



Universidade de Brasília

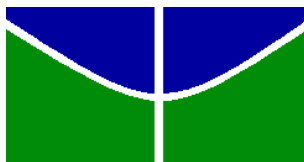
Faculdade de Educação

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES DE PEDAGOGIA SOBRE A PEDAGOGIA HOSPITALAR

Elen Christine Alves de Castro Saraiva

Brasília

2013



Universidade de Brasília

Faculdade de Educação

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES DE PEDAGOGIA
SOBRE A PEDAGOGIA HOSPITALAR**

Elen Christine Alves de Castro Saraiva

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da professora Dra. Teresa Cristina Siqueira Cerqueira.

Brasília

2013

Elen Chistine Alves de Castro Saraiva

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES DE PEDAGOGIA SOBRE A
PEDAGOGIA HOSPITALAR**

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Teresa Cristina Siqueira Cerqueira – Orientadora
Faculdade de Educação, Universidade Brasília.

Prof.^a Dra. Sinara Pollon Zardo – Examinadora
Faculdade de Educação, Universidade Brasília.

Prof.^o Dr. Paulo Sérgio de Andrade Bareicha – Examinador
Faculdade de Educação, Universidade de Brasília.

Brasília

2013

Dedico esse trabalho a minha família que me apoiou em todos os momentos, a todas as pessoas que percorreram, ao meu lado, este caminho de novos aprendizados e descobertas, a todas as crianças que se encontram hospitalizadas e aos profissionais que lidam diretamente com este paciente infantil contribuindo para a sua melhoria e alta hospitalar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, e por me conceder saúde e sabedoria para mais uma conquista em minha trajetória, por sua presença e proteção em todos os momentos. A minha querida mãe do céu, Nossa Senhora, que intercedeu ao pai e com o seu manto sagrado iluminou meus caminhos.

A minha família, pela força e incentivos, de modo especial a minha mãe, Terezinha, que sempre me mostrou que eu era capaz. Ao meu pai, Raimundo e minha madrastra Neide, por me propiciarem as condições necessárias para a realização dos meus estudos, me incentivando a lutar pelos meus sonhos e conquistar a sabedoria. Deram-me força e coragem para eu não desistir de sonhar. Aos meus irmãos, que me apoiaram nos momentos de desamino e me auxiliaram o possível para que eu concluísse este trabalho.

À querida orientadora e professora Teresa Cristina, que foi essencial para a minha formação acadêmica. E por ter abraçado comigo este projeto e ter me ajudado em todos os momentos. A professora Sinara Zardo pela colaboração e dedicação essenciais para a realização e conclusão deste trabalho.

As minhas amigas Luciana, Priscila e Jéssica que também me apoiaram nessa conquista. Foram essenciais na minha vivência universitária. Assim como, a Fernanda que com palavras e ações me deu força e apoio para concluir esse trabalho, a ela faço um agradecimento especial, minha assistente no momento de utilizar o software EVOC, essencial na pesquisa desta monografia.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizam a janela que hoje vislumbro um horizonte superior. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

As representações sociais são conhecimentos resultados de concepções do senso comum que orientam e dão significado a uma situação. Elas são elaboradas por meio de vivências e interações entre um grupo de pessoas. Desta forma, o presente trabalho monográfico tem como objetivo identificar as representações sociais dos estudantes de Pedagogia sobre a Pedagogia Hospitalar, pois é uma área essencial da Pedagogia e pouco explorada pelos pedagogos. Atualmente novos campos de atuação para o pedagogo emergiram, e a pedagogia hospitalar se coloca como uma dessas áreas. Nesta pesquisa, foi aplicado um questionário de evocação livre de palavras para sessenta estudantes do curso de pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. Para a obtenção dos resultados foi utilizado o software EVOC onde foi gerado um gráfico com as principais representações da pedagogia hospitalar. Em sua análise qualitativa foi empregada a teoria do núcleo central de Abric. Os resultados desta pesquisa mostram que as palavras mais evocadas foram: ajudar, cuidar, ensinar e humanizar. Assim, os termos citados anteriormente, refletem a ideia de ir ao auxílio de outrem, ajudando e contribuindo para a continuidade do ensino. Essa situação, possivelmente, deriva do aspecto conceitual gerado pelo objeto de estudo em si, traduzido para os sujeitos a partir da frase indutora, que ganha concretude na classificação mais geral e mais difundida no senso comum, mostrando assim a relevante contribuição da Pedagogia Hospitalar e do Pedagogo no contexto hospitalar. Desse modo, conclui-se que os estudantes de Pedagogia, representam a Pedagogia Hospitalar como um campo que vai além do ensino, ou seja, ultrapassa o conceito de escola e de hospital, uma vez que se propõe a humanizar e possibilitar o desenvolvimento integral da criança, auxiliando não somente na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento, necessário, do seu cotidiano.

Palavras-chave: representações sociais; pedagogia hospitalar; direito e inclusão.

ABSTRACT

Social representations are knowledge results of commonsense conceptions that guide and give meaning to a situation. They are developed by experience and interaction among a group of people. Thus, this monographic work aims to identify the social representations of students of Pedagogy about the knowledge of Hospital Pedagogy, because it is a key area of pedagogy and its being underexplored. Currently emerged new areas of activity for this professional, and hospital pedagogy stands as one of these areas. Within this context, we applied a questionnaire of free evocation to sixty students of pedagogy at the Universidade de Brasilia. To obtain the results we used the software EVOC where a graph was generated with the main representations of hospital pedagogy, in his analysis was applied the central core theory of Abric. These results show that the words that were mentioned the most are: help, care, teach and humanize. Thus, the terms mentioned above, reflect the idea of going to the assistance of others, helping and contributing to the continuity of teaching. This situation possibly derives from the conceptual aspect generated by the object of study in itself, translated into the subject from inducing phrase that gains in concreteness ratings broader and more pervasive in common sense. Thus showing a significant contribution of Hospital Pedagogy and Educator in the hospital setting. Thus, it appears that most students of Pedagogy, represents Hospital Pedagogy like a field that goes beyond teaching, ie, beyond the concept of school and hospital, as it aims to humanize and enable the full development of the child, assisting not only in education and hospitalization, but in all aspects of remoteness, necessary to their daily lives.

Key-words: social representations; hospital pedagogy; rights; inclusion.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho monográfico é decorrente do caminho percorrido para a minha formação profissional em Pedagogia. O interesse pelo estudo da Pedagogia Hospitalar surgiu durante a trajetória na Faculdade de Educação – UnB. A escolha pela ótica da Psicologia Social foi em razão de essa ser a área ser pouco conhecida e difundida diante os estudantes de pedagogia.

O trabalho está organizado em três partes: Memorial Educativo, Monografia e Perspectivas Profissionais. O Memorial Educativo trata-se de uma autobiografia educativa que traz o resgate histórico educacional da pesquisadora. Destacam-se os momentos significativos da vida educacional, familiar e universitária que desencadearam a temática escolhida dessa pesquisa. Assim, foram apontados elementos que nortearam os caminhos que foram percorridos para chegar até a universidade e direcionar o tema da monografia.

A Monografia trata do desenvolvimento da pesquisa, desde a Introdução, o Referencial Teórico, Objetivos, Metodologia e Resultados e Discussão. Traz a problematização sobre a representação social que os futuros professores têm sobre a Pedagogia Hospitalar que vem se mostrando de grande importância para a sociedade, até por perceber a carência nos estudos dessa temática nos trabalhos monográficos da Faculdade de Educação-UnB.

Por fim, as perspectivas profissionais apresentam o planejamento para o futuro educativo e profissional da pesquisadora, após a conclusão do curso de Pedagogia.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	V
RESUMO	VI
ABSTRACT	VII
APRESENTAÇÃO	VII
PARTE I -	
Memorial Educativo	1
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA	
Introdução	7
Capítulo 1. REFLEXÃO TEÓRICA: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	
1.1 Evolução da Teoria das representações sociais	9
1.2 Principais Conceitos	12
1.2.1 Fenômeno da Objetivação	16
1.2.2.Fenômeno da Ancoragem	17
1.2.3 Finalidade das Representações Sociais	19
1.2.4 Objeto de estudo das Representações Sociais	19
1.3 Representações Sociais em ação: contribuição de outros teóricos	20
1.3.1 Teoria do Núcleo Central de Abric	20
1.3.2 Jodelet e a abordagem culturalista	22
1.3.3 Doise e a abordagem societal	22
1.4 A Teoria das Representações Sociais no Brasil	24
Capítulo 2. A PEDAGOGIA NOS HOSPITAIS	
2.1 Do passado à atualidade: histórico da pedagogia hospitalar.....	25
2.2 Pedagogia hospitalar: do que estamos falando?	28
2.3 A ação pedagógica no ambiente hospitalar.....	31
2.4 A formação do pedagogo hospitalar	34
2.5 A criança e seus direitos: princípios legais da Pedagogia Hospitalar	37
Capítulo 3. METODOLOGIA	
3.1 Método	42
3.2 Contexto da pesquisa	43
3.3 Participantes.....	43
3.4 Instrumento utilizado para a coleta de dados	47
3.5 Procedimentos.....	48
Capítulo 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	
4.1 Análise dos Resultado	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57

PERSPECTIVAS FUTURAS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo dos participantes	44
Gráfico 2 – Relação alunos-semestres	44
Gráfico 3 – Estado civil	45
Gráfico 4 – Filhos	45
Gráfico 5 – Trabalha na área de educação	46
Gráfico 6 – Experiência com alunos hospitalizados	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Evocações das palavras sobre ‘Para você Pedagogia Hospitalar é’ pelos estudantes de Pedagogia da UnB	49
Tabela 2 – Expressões Justificadoras das palavras tidas como mais importantes I	51
Tabela 3 – Expressões Justificadoras das palavras tidas como mais importantes II	53
Tabela 4 – Expressões Justificadoras das palavras tidas como mais importantes III.....	53

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1.1– Termo de consentimento para pesquisa	65
Apêndice 1.2 – Instrumento de complementação de frases	66
Apêndice 1.3 – Evocação das palavras geradoras do Núcleo Central (1º Quadrante superior a esquerda) e quadrantes periféricos	67
Apêndice 1.4 – Rangmot gerado pelo EVOC	68

PARTE I – MEMORIAL EDUCATIVO

Sou Elen Christine Alves de Castro Saraiva, nasci aos dias 05 do mês de maio do ano de 1991, filha de Raimundo Barbosa Saraiva e Terezinha Alves de Castro. Sou a primeira filha de meus pais. Até os três anos morei com minha mãe, mas como ela trabalhava e não podia ficar comigo fui morar com minha madrinha, na Cidade de Candangolândia – DF, onde comecei meus estudos aos quatro anos na escola Corujinha, onde fiz, o que na época era chamado, jardim I. Eu e meu primo ficamos na mesma sala, nesse ano. O que foi marcante foi minha festa de aniversário que foi na escola e minha irmã recém-nascida estava lá. Após um ano fui morar com minha tia e cursei o Jardim II na escolinha Salesiano no Núcleo Bandeirante – DF, nesse período o que me recordo é que a namorada do meu primo, hoje esposa, foi minha professora de artes.

Quando eu tinha seis anos minha tia veio do Ceará para cuidar de mim e da minha irmã então eu voltei a morar com minha mãe, minha irmã, minha tia e meu padrasto, em Santa Maria – DF, onde fiz o Jardim III na escolinha da Tia Maria. Lembro-me bem da professora e das músicas que cantávamos, a professora trabalhava sempre em roda onde todos os alunos tinham liberdade para falar.

Não sei ao certo quando comecei a ler, mas lembro-me das tarefas de cobrir a letra com barbante, fazer bolinhas com papel crepom que a professora Rita da 1ª série passava. Na Escola Classe 218 de Santa Maria, estudei até a 2ª série, ela ficava ao lado de onde eu morava e me recordo de voltar sozinha para casa, isso fez com que eu me sentisse como “gente grande”

Minha vida escolar foi bastante turbulenta, no sentido de mudar muito de escola. No começo da 3ª série mudamos para o Recanto das Emas – DF, estudei na Escola Classe 801; já a 4ª série, 5ª série e o começo da 6ª série fiz no Centro de Ensino Fundamental 802 que era muito longe da minha casa, lembro-me de sair da escola ainda claro e chegar em casa já escuro, pois estudava no turno vespertino. Terminei minha 6ª série no Centro de Ensino Fundamental 101 do Recanto das Emas, que era mais perto da minha casa e assim mais fácil para chegar, lá fiz amizades que tenho contato até hoje e que contribuíram muito para eu ser quem sou. Nessa época minha irmã ficou internada 14 dias no HRAS por causa de uma pneumonia, na época eu tinha de 11 para 12 anos e lembro-me vagamente das vezes que fui visitá-la, que lá havia jogos, brinquedos, atividades em folhas para a criança. Na época eu não entendia o porque daquilo, mas hoje eu sei que ali havia uma intervenção pedagógica.

Da 7ª série até o meio do 3º ano do Ensino Médio cursei no Colégio Reação, onde fiz grandes amizades que duram até hoje, com colegas de classe e professores. Foi lá que a vontade de entrar na UnB aflorou e passou de sonho à realidade, os professores sempre me incentivavam e acreditavam no meu potencial, só tenho a agradecer aos meus mestres por terem me passado todo o conhecimento necessário e por terem me ensinado o verdadeiro sentido da palavra cidadão, e aos meus amigos de classe por terem me proporcionado os melhores anos da minha vida, tanto em aprendizado como em divertimentos. No meio do 3º ano do Ensino Médio, fui morar com meu pai no Núcleo Bandeirante – DF, onde conclui meus estudos no Colégio La Salle, apesar do curto tempo que passei lá fiz amigos que se tornaram companheiros para essa longa jornada que se chama vida, que sonharam comigo o sonho de entrar na UnB e me ajudaram a conquistá-lo.

Sempre gostei de estudar, e entrar na Universidade era um sonho para mim. Desde que eu tinha 14 anos de idade já sabia o que eu queria ser, professora! Sempre tive uma afinidade muito grande com a área de educação, assim que ingressei no Ensino Médio já sabia o que tentaria no vestibular. Entrar na Universidade de Brasília era uma aspiração pra mim e para minha família. Durante os três anos de ensino médio estudei para as provas do PAS e meus pais e professores sempre me incentivavam. No último ano da prova do PAS quase perco, cheguei ao local da prova quase na hora de fechar os portões, mas consegui entrar e fazer a prova e veio o tão esperado resultado, eu havia passado na UnB e para o curso que eu tinha escolhido, foi só felicidade para mim e para todos ao meu redor. Como o resultado da UnB demora um pouco para sair eu já estava matriculada na Universidade Católica no curso de Pedagogia, que felizmente tive que cancelar. Foi uma sensação única ver seu nome na lista de aprovados, a partir dali eu era uma universitária.

No dia do registro, achei tudo muito diferente eu, mesmo sendo menor de idade, assinei tudo, meu pai só estava ali para me acompanhar, mas ele não fez nada, foi tudo muito novo, começava ali uma nova fase da minha vida, e isso ainda não parecia verdade. Após o registro teve uma reunião para os calouros, onde falamos um pouco de como chegamos ali e conhecemos o Centro Acadêmico do curso, e foi ali que conheci uma das minhas companheiras, que me acompanhou durante todo o meu trajeto pela UnB, minha amiga Priscila Dantas, foi a primeira que tive contato, sentamos uma do lado da outra no sofá do CA e depois disso não nos separamos mais, foram trabalhos, seminários, provas, noites sem dormir fazendo o TCC, uma ajudando a outra.

O primeiro semestre foi tudo muito novo para mim, a rotina era muito diferente, ter que pegar ônibus todos os dias, ficar o dia todo na universidade, conhecer pessoas novas, algumas com as mesmas perspectivas, outras que estavam ali somente por ser uma universidade pública, mas não era aquele curso que realmente queriam. Das matérias que tive nesse semestre a que mais me ajudou foi o Projeto 1, onde conheci um pouco da organização da UnB, confesso que esse componente curricular ajudou-me muito, uma vez que, eu nunca estive na UnB antes, ajudou também na interação com os colegas de classe. Outra disciplina importante e que não posso deixar de citar foi Oficina Vivencial, era lá que tínhamos o espaço para conversar e trocar ideia com o professor e os outros alunos. Meu grupo de calouros era muito unido, almoçávamos juntos, estudávamos, sentávamos na frente da FE para conversar, enfim era uma turma que seguiria junta até o final do curso, foi durante uma das aulas de Oficina Vivencial que conheci minhas outras duas companheiras a Jessica Morrone e a Luciana Dourado, formamos assim o grupo de amizade que seguiria junto, uma dando apoio outra.

No segundo semestre foi onde as amizades que realmente seguiriam em frente se firmaram, foi onde fiquei mais junta das pessoas que estão comigo até hoje e que me ajudaram a ser o que sou. Foi na disciplina Projeto II que tive a certeza do rumo que queria dar a minha formação, nessa matéria o professor Renato Hilário nos mostrou as diferentes áreas que o pedagogo pode atuar e foi aí que a Pedagogia Hospitalar me chamou a atenção, lembrei de quando minha irmã ficou internada, de como aquela intervenção pedagógica ajudou na sua recuperação, aí já sabia qual seria o meu projeto III. Na mesma época cursei a disciplina Educação infantil com a professora Fátima Guerra, onde minha paixão pelo curso que escolhi só aumentava. Nesse semestre também tive contato com a lei 9.394/96, ou seja, a LDB que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, na matéria e Organização da Educação Brasileira. Foi nesse semestre que cursei a disciplina Pesquisa em Educação I, com a professora Cátia Piccolo, onde fizemos um projeto de pesquisa que me ajudou muito na realização desse trabalho final. Outra disciplina que contribuiu muito para a escolha da área que eu queria seguir foi O Educando com Necessidades Especiais com a professora Patrícia Neves, foi ali que entendi que queria, de alguma forma, trabalhar com crianças com necessidades especiais.

O terceiro semestre começou conturbado, pois houve uma greve e por isso ele iniciou no mês de maio e nesse período comecei a estagiar no Ministério das Relações Exteriores, o que foi uma grande experiência, pois nunca havia trabalhado e a euforia do

“primeiro emprego” era grande. Quando o semestre começou de fato a rotina foi ficando complicada, pois tinha que conciliar o estágio com os estudos, nesse semestre peguei a disciplina Introdução à Classe Hospitalar com a professora Carla Castelar, foi uma experiência incrível, e a certeza sobre minha área de atuação ficava cada vez mais nítida.

O quarto semestre me marcou bastante, pois fiz projeto III com a professora Amaralina - Atendimento pedagógico/educacional para crianças e jovens hospitalizados no HUB – esse estágio foi de grande importância em minha vida acadêmica, foi uma experiência única, pela qual acredito que todo estudante de pedagogia deva passar, pois quando estiver exercendo sua profissão e algum de seus alunos for internado ele saberá como proceder. E com a ideia da formatura, e de começar a pensar no Trabalho de Conclusão de Curso decidi sair do estágio e me dedicar mais ao curso, pois como estava trabalhando atrasei algumas matérias.

Nesse semestre, três disciplinas me marcaram como pedagoga, Didática Fundamental com a professora Cleide Quixadá, pois me ajudou no planejamento didático, que é um dos elementos principais de uma boa aula. Tópicos Especiais em Práticas Pedagógicas, também foi uma disciplina singular em meu currículo, quando a coloquei em minha grade não sabia o que iria ver, mas na primeira aula vi que era aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais – Libras – fiquei muito animada, porque sei que essa matéria ajudará na minha vida profissional. Uma disciplina que me levou ao tema da minha monografia foi Tópicos Especiais em Psicologia da Educação com a professora Ana da Costa Polonia, onde tive o primeiro contato com a Teoria das Representações Sociais.

No quinto semestre fiz a segunda fase do projeto III, como não tinha a fase II em Pedagogia Hospitalar fiz na área de Educação Infantil, que é minha segunda paixão, com a professora Fernanda Cavaton. O enfoque do seu trabalho era em desenho, a importância que ele exerce no desenvolvimento escolar da criança. Nessa fase, além do estudo teórico sobre o assunto, tive a oportunidade de fazer na prática tudo o que aprendemos na teoria, fui duas vezes na escola fazer contação de história, a primeira o objetivo era que as crianças de 6 anos desenhassem alguma parte da história, na segunda visita, depois da contação as crianças escreveriam e ilustrariam a história, pois na perspectiva que estudamos, a escrita é uma evolução do desenho. Nesse semestre como estava só por conta da faculdade foi mais tranquilo e pude me dedicar mais.

Foi nesse período que tive mais contato com a teoria das Representações Sociais, na disciplina Psicologia Social na Educação com a professora Teresa Cristina, agora minha orientadora, foi onde tive a possibilidade de compreender a escola como uma organização social, onde diversos grupos com diferentes papéis contribuem para o desenvolvimento do indivíduo, pude entender também como se dá a construção dos papéis sociais, e como isso interfere na constituição da identidade do sujeito.

No sexto semestre tive minha primeira experiência em sala de aula de fato, pois fiz a primeira fase do projeto IV, o estágio supervisionado. Continuei no projeto da professora Fernanda e meu estágio foi em uma turma do 2º período da Educação Infantil, quanto mais eu conhecia a realidade dessa área, mais me encantava. O amor, respeito que as crianças tem por seus professores, a felicidade de vê-los progredindo em seu aprendizado me fez gostar ainda mais da Educação Infantil. Nesse semestre aconteceu uma surpresa muito interessante, a orientadora da professora Fernanda a professora Silvine Barbatto do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, precisava de uma bolsista para o Pibic e a professora Fernanda me indicou, começou aí uma das melhores experiências da minha vida, onde eu tive um grande crescimento acadêmico e intelectual, fazer pesquisas sobre a importância do diálogo e das trocas entre professor-aluno e aluno-aluno, analisar dados, elaborar um artigo científico e ter o compromisso de apresentar os resultados obtidos na Semana de Extensão da Universidade de Brasília me deu uma enorme satisfação, e com certeza essa experiência tem me ajudado na elaboração desse trabalho final de curso.

Esse semestre distinguiu dos outros por duas disciplinas, Processo de Alfabetização com a professora Maria Alexandra, onde percebi que não há um único modo de alfabetizar e sim que esses modos podem se unirem e que não basta só ensinar os símbolos do alfabeto, mas é necessário letrar, essa disciplina me auxiliou bastante nos estudos do Pibic, pois nosso foco era justamente o processo de alfabetização de uma turma de 1º ano e a importância do diálogo entre professora-aluno, e as estratégias de motivação da professora. A disciplina Educação Matemática I com o professor Antonio Villar, sempre gostei de matemática durante minha vida escolar e aprender como transmitir esse conhecimento de forma que os pequenos gostem é excepcional.

No sétimo semestre terminei meu Projeto de Iniciação Científica, e a professora Silvine vai mandar nosso artigo para ser publicado em uma revista. Nesse semestre fiz a última fase do projeto IV, com a professora Teresa Cristina, pois queria antes de me formar ter uma experiência também no Ensino Fundamental. O tempo que passei no

estágio, em uma turma do 5º ano do Ensino Fundamental, me proporcionou um enorme conhecimento, essa é uma área interessante e pouco explorada no curso de pedagogia. Nesse semestre fiz as duas matérias obrigatórias que estavam faltando, Ciências e Tecnologia, com o professor Robson e Língua Materna, com a professora Miliane, essa última foi concomitante com a disciplina Oficina do Professor Leitor, com a professora Ana Dilma e a disciplina Introdução a Linguística, do departamento de letras, com a professora Sueli essas três disciplinas se completaram e os conhecimentos adquiridos nelas se inter cruzaram, assim sem saber fiz disciplinas que entrelaçavam seus conteúdos e uma explorava os conhecimentos adquiridos nas outras.

Neste semestre, me dediquei à elaboração, coleta de dados e análise da investigação da monografia. Cursei disciplinas que sempre tive interesse, mas faltou oportunidade, fiz Fundamentos da Linguagem Musical na Educação e Criatividade e Inovação, disciplinas essas muito importante para a formação do pedagogo, mas por não serem obrigatória não exercem tanto peso sobre o aluno. Confesso que está sendo muito bom desenvolver o trabalho final, fazer novas leituras, e saber que está próximo, o fim desta fase, da minha vida estudantil. Devo destacar que o currículo de pedagogia da Universidade de Brasília dá à seus alunos uma grande variedade, ele é bastante extenso. Isso é um fato positivo, pois propicia, aos futuros pedagogos, direcionar o curso para a área que avaliarmos conveniente e que se adéque a nossa realidade. Entretanto algumas disciplinas que são optativas, por exemplo, Educação Infantil, Currículo, entre outras, deveriam ser obrigatórias por estarem diretamente ligadas a educação.

Por fim, devo dizer que meu percurso na Universidade foi bastante relevante para meu futuro profissional, pois foi aqui que tive contato com diferentes autores e diversas teorias, como por exemplo, os ensinamentos de Paulo Freire, que nos mostra que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria produção. Essas teorias e conhecimentos, levarei para quando for atuar na área que escolhi, a Pedagogia Hospitalar. A Pedagogia Hospitalar é de uma imensa importância, porém não é muito conhecida, por isso a necessidade de estudá-la é grande, o que motivou a realização deste trabalho.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

Introdução

O fenômeno das representações sociais é constituído por conhecimentos que fazem parte da vida cotidiana das pessoas, são elementos simbólicos que se manifestam por meio de ações e palavras através das relações sociais de determinados grupos e indivíduos, ou seja, são elaborados através do senso comum e funcionam no sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade, é um conhecimento que não se opõe ao científico, contudo se parece com ele (ALEXANDRE, 2004).

As representações sociais são como um saber prático que visa responder as questões que surgem na comunidade e no relacionamento interpessoal de um determinado grupo social. Nessa linha o presente trabalho monográfico tem como **objetivo geral** identificar as representações sociais dos estudantes do curso de Pedagogia sobre a Pedagogia Hospitalar. Para subsidiar a realização da pesquisa e alcançar o objetivo proposto, foi definido o seguinte **objetivo específico**: identificar o significado da representação social considerada como mais importante pelos estudantes sobre a Pedagogia Hospitalar.

A importância dessa pesquisa está relacionada aos esclarecimentos que a mesma pode trazer para os futuros trabalhos que venham a estudar esse tema, pois a partir dessa pode-se verificar como os futuros professores veem e lidam com esse novo ramo da Pedagogia.

O referencial teórico usado na realização da pesquisa foi dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda a Teoria das Representações Sociais, sua trajetória histórica, sua definição, sua importância na pesquisa e os usos na atualidade. Destacam-se ainda os fenômenos da objetivação, que diz respeito a parte figurativa das representações sociais, e a ancoragem que, por meio de conhecimentos preexistentes, tem a função de criar familiaridade com o que é estranho. Enfim, o capítulo primeiro aborda várias questões inerentes à Teoria das Representações Sociais.

No segundo capítulo discute-se a importância da Pedagogia Hospitalar. Primeiramente é feito um breve histórico, em seguida, explicita-se sua definição. Logo após é abordada a ação pedagógica no ambiente hospitalar, bem como a formação desse novo profissional da educação. Por fim, o capítulo traz o aporte legal no qual se sustenta

a Pedagogia Hospitalar, onde é especificado o direito das crianças e jovens hospitalizados.

Justifica-se estudar essa temática em função da sua relevância para o futuro pedagogo e em razão do aspecto humanitário e promotor do desenvolvimento humano da pessoa hospitalizada, em seus aspectos educacionais, físicos, psicológicos e sociais.

REFLEXÃO TEÓRICA

I – TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

1.1 – Evolução da Teoria das Representações Sociais

Antes de falarmos da definição de Representação Social é importante entendermos o caminho que esse conceito percorreu. As Representações Sociais tem sua base na Psicologia Social, esse ramo da Psicologia teve seu desenvolvimento e expansão ao final da Segunda Guerra Mundial. Segundo Almeida & Santos (2011) com o termino da guerra elevaram-se a quantidade e a qualidade das investigações, novas teorias foram desenvolvidas, além das muitas iniciativas de aplicação da psicologia social, induzidas pelos problemas provenientes da guerra. Junto com sua expansão, todavia, não tardara a surgir as primeiras críticas. Como as de Asch (1952) que afirmava que os psicólogos sociais estariam fazendo uma caricatura dessa disciplina ao se apressarem em imitar as ciências naturais em seus métodos e procedimentos. Já Allport (1954) alertava para o fato de que a interpretação de um experimento não poderia vim antes uma teoria que transcendesse os exemplos concretos.

Com a crise que estava se instalando no seio da psicologia social surgiram grupos, vertentes diferentes, entre eles um grupo de psicólogos ganhou destaque, eles sustentaram que a psicologia social é uma ponte entre a psicologia e outras disciplinas das ciências sociais e deveria ser considerada como uma disciplina autônoma. Afirmavam que o objeto principal da psicologia social seria focar as interações sociais no percurso das quais aparecerem os pensamentos, sentimentos e motivações humanas. De acordo com Cerrato e Palmonari (2009, p. 5) tal psicologia social pode ser entendida como “uma ciência social cujo objeto é o estudo das relações cotidianas que se produzem na realidade social, dos fenômenos ligados à comunicação e à ideologia, isto é, do conhecimento e das representações sociais”.

Como alguém que estava vivendo os dissabores da Segunda Guerra Mundial, Moscovici começou a se perguntar sobre o impacto que a ciência tem sobre a cultura dos indivíduos, como ela alterava suas mentes e seu comportamento; enfim ele se questionava qual seria o motivo da ciência tornar-se parte de um sistema de crenças das pessoas e dos grupos.

Nessa época, de acordo com Almeida & Santos (2011), havia duas correntes acerca da ciência. A primeira era sustentada pelos marxistas, que manifestavam uma grande desconfiança em relação ao conhecimento popular e ao pensamento das massas. Para eles o conhecimento tinha de ser erradicado das irracionalidades trazidas pela religião, pelo folclore, pela ideologia, substituindo-as pela visão científica do homem, da história e da natureza. Como coloca Almeida & Santos :

Os marxistas não admitiam que a difusão do pensamento científico pudesse incrementar o pensamento comum. Portanto, tratava-se de erradicar do pensamento os elementos do senso comum, possibilitando que cada sujeito ascendesse a sua consciência social, (2011, p. 289).

A segunda corrente era sustentada pelo iluminismo. Essa vertente acreditava que o papel do conhecimento e do pensamento científicos era o de acabar com a ignorância, os preconceitos ou os erros desencadeados por um conhecimento não científico, por último, visava-se transformar todos os homens em cientistas, levando-os a pensar racionalmente.

Podemos perceber que essas duas correntes, que se dizem opostas, acabam convergindo, já que, paradoxalmente ambas acreditam que não se pode socializar a ciência sem que ela seja deturpada, pois a população leiga seria incapaz de assimilá-la tal como os cientistas.

De acordo com Almeida & Santos (2011), Moscovici opõe-se a tais visões e tenta redimensionar o conhecimento cotidiano, o qual se configura, a seu ver, como fundante da vida, da linguagem e das práticas cotidianas. Em suas palavras:

Eu reagi contra a ideia implícita, que tinha me preocupado em um dado momento, a qual pressupunha que o povo não pensa, que as pessoas não seriam capazes de pensar racionalmente, tal como os intelectuais. (MOSCOVICI *apud* ALMEIDA & SANTOS 2011, p.289).

Moscovici acreditava que estaria acrescentando mais um elemento, o senso comum, que junto com a ideologia e a ciência representaria a base da consciência social, e que seria estabelecida uma relação entre consciência e cultura, levando em conta as práticas e os costumes presentes na vida cotidiana.

É nessa perspectiva, segundo Almeida & Santos (2011), que o senso comum começa a adquirir valor como objeto de estudo, na medida em que deixa de ser vista como mero folclore ou como um pensamento tradicional, para se tornar algo moderno, originado da própria ciência. Diferente de muitos teóricos, Moscovici não reduziu o

senso comum à ideologia, tornando-o um elemento que liga a sociedade ou o indivíduo à sua cultura, à sua linguagem, enfim, a um mundo que lhe é familiar.

Foi sob o impacto da guerra, portanto, quando Moscovici se aprofundou nos sentidos da vida humana, que começou a ser gerada aquela que mais tarde se configuraria como a teoria das representações sociais.

Assim, podemos dizer que a psicologia social das representações sociais vem sendo construídas a partir do questionamento de teorias que ignoram o indivíduo como ser pensante, ou que ignoram o peso do pensamento das pessoas na construção da sociedade, e, simultaneamente, a partir do questionamento das teorias que ignoram o contexto social no qual os indivíduos pensam e o peso desse contexto na construção do pensamento. (VALA, 2006)

Inicialmente a teoria de Moscovici causou certo receio nos meios intelectuais da época, em parte pela novidade da proposta, mas mesmo assim a perspectiva moscovicianiana permaneceu firme e em ebulição. A primeira aparição do termo representação social foi em um trabalho de Moscovici, intitulado de “A representação social da psicanálise”, publicado no Brasil em 1978. Nesse trabalho, o autor mostra como a psicanálise, ao ser difundida em determinada cultura, transforma-se, ao mesmo tempo, em que modifica o social, a visão que as pessoas têm de si e do mundo em que vivem.

Moscovici fez uma releitura da representação coletiva criada por Durkheim, afirmando que as representações coletivas são abrangentes o suficiente para darem conta da produção do pensamento da sociedade (ALEXANDRE, 2001). Para Durkheim (1897 – 1977, *apud* Vala, 2006), a vida social é essencialmente formada de representações coletivas que, apesar de comparáveis às individuais, são radicalmente distintas e exteriores a elas. Embora com toda a prudência, a leitura da obra referida leva-nos a dizer que, para Durkheim, as representações sociais que se impõem aos indivíduos como forças exteriores, servem a coesão social e constituem fenômenos tão diversos como a religião, a ciência, os mitos e o senso comum. Este conceito proposto por Durkheim constitui o ponto de partida para uma abordagem psicossociológica do pensamento social.

De acordo com Vala (2006) as representações coletivas se geram na interação social, porém não consideram as consciências individuais, assim as representações eram formadas coletivamente na união e na cooperação.

Gonçalves (2011) afirma que as representações coletivas em Durkheim apresentavam razoável estabilidade e uma relativa barreira no tocante às representações individuais, configurando-se em algo semelhante que chamava a atenção de moscovici, “consistiam em um grande aparato que abrigava crenças, mitos, imagens, religião, as tradições.” (Gonçalves, 2011, p. 18). Tal abrangência tornava o conceito, de certa forma, pouco operacional. Apesar do seu interesse teórico, a teoria das representações coletivas foi deixada de lado pela própria sociologia (ARRUDA, 2002).

A representação coletiva de Durkheim, segundo Araújo (2008), não considerava as consciências individuais, as capacidades que cada indivíduo tem para elaborar um pensamento e que a ação desses não interferem diretamente no fenômeno social. O indivíduo tem um papel pequeno na compreensão social, os objetos eram criados coletivamente, na colaboração.

O abandono do conceito de representação coletiva e a sua substituição pelo conceito das representações sociais, acompanha o propósito de compreender a inovação mais do que a tradição, a vida social em construção mais do que a vida social preestabelecida (VALA, 2006).

Desta forma, Moscovici faz uma reflexão e avalia ser mais apropriada na análise das relações sociais, a sua própria teoria, e assim, substituiu o termo coletivo, por social. Assim, Moscovici recorre ao conceito de representação coletiva de Durkheim para iniciar o percurso da teorização das representações sociais.

1.2 – Principais Conceitos

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu como uma resignificação do conceito de Representação Coletiva, proposta por Durkheim. Essa teoria considerava mais o aspecto social de um grupo, enquanto a TRS, além de considerar o aspecto social, considerava as questões subjetivas dos indivíduos e as relações socialmente construídas.

Desse modo, Moscovici baseou-se na Teoria da Representação Coletiva, formulada por Durkheim e criou a Teoria das Representações Sociais. Para Moscovici, as representações são resultados da interpretação dos vários significados que as pessoas se apropriam para entender o mundo, sendo uma construção mental do objeto, elaboradas através da atividade simbólica do sujeito contida num processo de comunicação, na totalidade social. As Representações Sociais (RS) estão presentes em

muitas áreas do sistema social, trata-se de uma atividade cognitiva e simbólica dos seres humanos, que parte do individual para o social, ligada a uma rede de conceitos que envolvem diversos elementos do contexto sociocultural (MACHADO, 2007)

A ideia de que os indivíduos e os grupos pensam, e de que as instituições e as sociedades são ambientes pensantes, representa uma forma nova de olhar a construção das instituições sociais e para os comportamentos individuais e coletivos. Como diz Vala (2006, p. 457) “os indivíduos não se limitam a receber e processar informações, são também construtores de significados e teorizam a realidade social”.

A TRS vem procurando responder questões como estas. O projeto de Moscovici propõe a análise dos processos através dos quais os indivíduos, em interação social, constroem teorias sobre os objetos sociais, que tornam viável a comunicação e a organização do comportamento (MOSCOVICI, 1969). Desse modo, as representações Sociais não vivem apenas das teorias científicas, mas também dos grandes eixos culturais, das ideologias formalizadas, das experiências e das comunicações cotidianas. Podemos, assim, definir uma representação social como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. (JODELET, 1989, p.36)

Nesse sentido, as representações sociais referem a um fenômeno comum a todas as sociedades – a produção do sentido. Assim, as representações sociais são:

Um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida cotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais, podem ainda ser vista como a versão contemporânea do senso comum. (Moscovici, 1981, p. 181).

Segundo Sá (2002), o condicionamento das Representações Sociais ocorre em todos os eventos sociais, sendo irrestrito de lugar ou espaço onde os atores sociais se encontram e se comunicam mesmo informais ou formais tais ambientes. Moscovici vem a corroborar com essa premissa, ao afirmar que as Representações Sociais são desenvolvidas no espaço da vida cotidiana de cada sociedade:

(...) As representações podem ser uma forma particular de adquirir conhecimento e uma forma de transmitir entre indivíduos conhecimentos adquiridos, ou seja, as representações consistem modos de vida e forma de comunicação entre as pessoas, por isso, são representações sociais. Grupos diferentes podem e tendem a

produzir representações diferentes sobre o mesmo objeto.(Moscovici, 1961, p. 45)

De acordo com Jaques (2009 p. 105 apud Hosken, 2011), “As Representações Sociais são teorias construídas a partir dos saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real”

Assim está visível a importância do senso comum na construção das representações sociais e no campo da aplicabilidade destas. Denise Jodelet, (1984) verificou seis diferentes perspectivas no campo de estudos das Representações Sociais: 1- ênfase na atividade puramente cognitiva, pela qual o sujeito elabora sua representação; 2- acentuação dos aspectos significantes da atividade representativa; 3- tratamento da representação como uma forma de discurso; 4- consideração da prática social do sujeito na construção da representação; 5- determinação da dinâmica das representações pelo jogo das relações intergrupais; e 6- ênfase sociologizante fazendo do sujeito um portador das determinações sociais responsável, em última instância, pela reprodução das representações.

Outro teórico que definiu a teoria das Representações Sociais a luz de Moscovici, Jean-Claude Abric, tem como hipótese: “Os comportamentos de indivíduos ou grupos são determinados pelas representações de que dispõem sobre uma situação ou conjuntura, mais que por suas características objetivas.” (CARDOSO e MALERBA, 2000 p. 29). Para Abric (1994, *apud* Sá, 2002) as finalidades da Teoria das Representações Sociais são as funções do saber, elas permitem explicar a realidade e se dividem em: *identitárias*: definem a identidade e permitem a salvaguarda da especificidade dos grupos; *orientação*: guiam os comportamentos e práticas e *justificatórias*: permitem justificar as tomadas de posições e os comportamentos.

Neste contexto, estudar as representações sociais de acordo com esses modelos elaborados a partir das teorias propostas inicialmente por Moscovici, tem sua importância ao buscarmos o conhecimento de como grupos de humanos constroem sua identidade e elaboram saberes que interferem na realidade e definem as regras de uma comunidade.

Uma das principais vantagens desta teoria é sua capacidade de descrever, mostrar uma realidade, um fenômeno que existe, do qual muitas vezes, não nos damos conta, mas que possui grande poder mobilizador e explicativo. Torna-se necessário, por isso, estudá-la para que possa compreender e identificar como ela

atua na motivação das pessoas ao fazer determinado tipo de escolha (comprar, votar, agir, etc). (JACQUES 2009, p. 107).

O sentido e o conteúdo das Representações Sociais se compõem em três dimensões segundo Moscovici, sendo elas: 1ª informação, 2ª campo de Representação ou imagem e 3ª atitude. Lúcia Patriota (*apud* Hosken) definiu as dimensões da seguinte forma, 1ª dimensão: a informação relaciona-se com a organização dos conhecimentos que um grupo possui de um objeto social; 2ª dimensão: é formada a imagem a cerca da informação construída pelo grupo; 3ª dimensão: os indivíduos tomam atitudes a partir da imagem construída pelo grupo social.

Podemos considerar que muitas das ações do cotidiano como comprar e fazer escolhas tem uma motivação além das razões de necessidades, mas sim por motivações simbólicas e afetivas que perpassam por aceitação em um contexto social ou religioso por exemplo. Logo, a Psicologia Social, juntamente com a Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici, vem para contribuir de forma considerável às pesquisas na área da construção do pensamento humano, de modo a facilitar o entendimento das relações estabelecidas entre sociedade e sujeito facilitando assim, a compreensão do comportamento humano.

Os estudos das Representações Sociais contribuem para entendermos como os indivíduos se percebem diante da sociedade e como se sentem frente à realidade. Quando se recorre a Acosta (2005) percebe-se que as RS estão relacionadas ao modo de conhecer o mundo. Elas são saberes sociais, ou seja, fazeres que cercam uma sociedade, que estão vinculadas à cultura popular, erudita e científica, que se mesclam e penetram uma nas outras e emergem como recurso dos quais uma comunidade dispõe para dar sentido à sua realidade e entender o seu cotidiano.

Por fim, Soares & Sousa (2007) analisaram que as representações sociais tornam possível a expressão simbólica da realidade construindo significações que estão ligadas a subjetividade, de forma a proporcionar a compreensão de fenômenos cotidianos. A TRS pretende explicar o complexo representação-ação, ou seja, é uma teoria consensual criada, por um grupo social e a sua ação social forma um complexo, pois todos os elementos estão associados numa teoria para compreender a realidade dada e responder a esta (ARAÚJO, 2008).

Podemos deduzir que o estudo de uma representação social pressupõe investigar o que os indivíduos pensam acerca de determinado objeto, por que pensam e, ainda, a maneira como pensam os indivíduos. Dessa forma, é característico das representações

sociais o fato delas serem ao mesmo tempo produto e processo da atividade humana (ALMEIDA & SANTOS, 2011).

Quando se fala que uma representação social é também um processo, supõe-se a existência de um mecanismo psicossociológico de pensamento que, por um lado, rege a gênese, a organização e a transformação de um conteúdo e, por outro, torna possível sua funcionalidade social. Ao mostrar que a gênese de uma representação implica uma atividade de transformação do não familiar em familiar, de um saber científico em um outro saber do senso comum, Moscovici (1976) elaborou os conceitos de objetivação e ancoragem para explicar esse processo.

1.2.1 – Fenômeno da objetivação

Segundo Almeida & Santos, (2011) a objetivação torna concreto aquilo que é abstrato, ela transforma um conceito em imagem, retirando-o de seu marco conceitual científico, “trata-se de privilegiar certas informações em detrimento de outras, simplificando-as e dissociando-as de seu contexto de produção” (ALMEIDA & SANTOS, 2011 p. 293), ou seja, certas informações assumem um papel mais importante do que outras, tornando sua estrutura diferente daquela original.

Como podemos perceber a objetivação é parte integrante das Representações Sociais e consiste na solidificação de uma realidade de um objeto, isso por meio da construção de imagens. Como afirma Lima et al (2008) é uma forma de expressar, de modo concreto, o mundo objetivo.

Vala (2006) destaca que a objetivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensando como natural. A objetivação é a transformação de um conceito em uma imagem concreta através de um processo determinado por condicionantes culturais e por valores, gerando uma imagem coerente e de fácil expressão do objeto da representação social. Essa naturalização da imagem confere estabilidade e materialidade à representação social que adquire o status de referência capaz de nortear percepções e julgamentos (MAURICIO, 2004).

Lima (2007) destaca que para Moscovici a familiarização é sempre um processo construtivo de objetivação, a qual é formada através das interações e das comunicações sociais, ou seja, são construções mentais que permitem os indivíduos interpretar a realidade a partir de seus referentes culturais para dar significações aos objetos sociais.

Franco (2004) também define objetivação, para ele esse fenômeno é como a transformação de uma ideia, de uma opinião, de um conceito em algo concreto. Solidifica-se, a partir de um processo figurativo e social e, que passa a constituir o núcleo central de uma determinada representação. A objetivação, enfim, transforma o que é abstrato, complexo ou novo em imagem concreta e significativa, com base em concepções que não são familiares. A objetivação, segundo Arruda (2002) configura o cerne e, é o coração da representação social.

1.2.2 – Fenômeno da ancoragem

A ancoragem corresponde à incorporação ou à assimilação de um novo objeto em um sistema de categorias que são familiares e funcionais aos indivíduos e que lhes estão facilmente disponíveis na memória, trata-se do enraizamento social da representação, sua inserção no pensamento já existente. Ou seja, ela exerce a função de criar familiaridade com o que é estranho e ameaçador. Nesse processo, podem prevalecer posições preestabelecidas, através de mecanismos de classificação, categorização e rotulação, típicos da ancoragem a respeito do objeto.

Para Jodelet, segundo Machado (2007), o processo de ancoragem se estrutura a partir de três condições: a atribuição de sentido, que é a incorporação da novidade ao já conhecido; associado à instrumentalização do saber, que é a transformação do novo em algo útil e, reforçado pelo enraizamento, o sistema de pensamento, que é a amenização da oposição. Assim o Novo ou estranho é familiarizado.

Almeida & Santos (2011) afirmam que a ancoragem permite integrar o objeto da representação em um sistema de valores próprios aos indivíduos, denominando-o e classificando-o em função da inserção social desses indivíduos. Assim um novo objeto é ancorado quando ele passa a fazer parte de um sistema de categorias já existentes, mediante alguns ajustes.

A ancoragem se compara ao processo de recorrer a um estoque de conhecimento prévio, como aporte necessário para a representação de um objeto, e que é diferente do processo de objetivação, que consiste na solidificação de uma realidade de um objeto utilizando-se de imagens (RODRIGUES s/d) o fenômeno da ancoragem é parte constituinte da Teoria das Representações Sociais. Podemos perceber que a objetivação é a imagem constituída de um determinado fenômeno enquanto a ancoragem corresponde

à explicação desse fenômeno, abarcando os conhecimentos preestabelecidos pelo sujeito.

Soares e Sousa (2007) afirmam que as duas faces, a figurativa (objetivação) e a simbólica (ancoragem) são indissociáveis, permitindo compreender que há uma relação entre elas, na construção da representação social. Dessa forma, na objetivação cria-se a imagem de um determinado fenômeno e a ancoragem acompanha este processo para explicar utilizando-se de recursos já construídos do objeto representado.

A ancoragem permite ao sujeito integrar o objeto de representação em um sistema de valores que lhe é próprio, denominando-o e classificando-o em função dos laços que esse objeto mantém com o cotidiano das pessoas, proporcionando se familiarizarem com o objeto de representação e inseri-lo em seus conhecimentos preexistentes (LIMA ET AL, 2008).

Para Jodelet a ancoragem enraíza a representação e seu objeto numa rede de significações aos valores sociais dando-lhe coerência. Nesse nível, a ancoragem desempenha um papel decisivo, essencialmente, no que se refere à realização de sua inscrição num sistema de acolhimento de um pensamento já construído para enquadrar a novidade aos esquemas antigos, ou já conhecidos (ACOSTA, 2005).

Acosta (idem) afirma ainda, que o contato entre a novidade e o sistema de representação já existente faz-se na origem das ordens dos fenômenos, ou seja, não surgem do nada, as representações sempre encontram algo que já havia sido pensado, latente ou manifesto. Entretanto, é com o processo de ancoragem que, os dados novos da realidade se fundem aos antigos, fazendo com que as novas representações se integrem aos núcleos que já foram constituídos, por meio de imagens. É no processo de ancoragem que o indivíduo torna-se capaz de manter uma das características, mais significativas das representações que é a preservação da coerência, sendo que as novas representações apoiam-se nas já constituídas, facilitando a aceitação, incorporação e adaptando as novas ideias.

Acosta (idem) destaca que tratando-se do encontro de uma experiência individual do conhecimento com os objetos sociais, tanto a objetivação como a ancoragem orientam as condutas, percepções e avaliações do indivíduo. Isso implica afirmar que, a objetivação sozinha não garante a fixação do conhecimento advindo das imagens. Para tanto, é necessário o processo de ancoragem, o qual, numa relação dialética com a objetivação, garante o movimento contínuo a essa estrutura de conhecimento.

1.2.3 – Finalidades das Representações Sociais

Sabendo que as representações sociais têm um papel importante nas relações e práticas sociais das pessoas, Abric (1994 *apud* Lima; Souza. Trindade 2011) elaborou as quatro funções que são o direcionamento e sustentam as finalidades das representações sociais. São elas: função do saber, função identitária, de orientação e a função justificadora.

A função do saber torna possível aos sujeitos e grupos adquirirem conhecimentos comuns através da comunicação permitindo a compreensão de uma dada realidade. As representações, como teorias do senso comum, permitem que os indivíduos compreendam e expliquem a realidade, facilitando a comunicação social, tornando familiar um fenômeno que era restrito a um grupo.

A função identitária torna possível aos indivíduos valorizar as características de todos que compõem um determinado grupo, assim, criam uma imagem positiva deste e a construção de uma identidade coletiva, porém, se busca preservar as particularidades dos sujeitos. É através das representações que os grupos elaboram sua identidades sociais e definem suas especificidades.

A função de orientação tem a finalidade de guiar as condutas dos sujeitos, conduzindo-os a determinados comportamentos e práticas. Essa função é importante, pois, pode influenciar as práticas e costumes de um determinado grupo de pessoas.

A quarta e última função, a justificadora, possibilita aos indivíduos explicar suas condutas e atitudes. Como as representações orientam os comportamentos, elas permitem também justificá-los, ou seja, os indivíduos justificam determinadas condutas por meio das representações construídas.

1.2.4 – Objeto de estudo das Representações Sociais

Segundo Souza (2005) o propósito da teoria das representações sociais é o estudo científico do senso comum, que, por sua vez, é o próprio objeto de estudo, na medida que, essa modalidade de conhecimento varia conforme inserções específicas num contexto de relações sociais. Assim, é no senso comum que se produz o conhecimento e eles são diferenciados nos grupos sociais. Moscovici ao apresentar a epistemologia das representações sociais, diferencia o senso comum do pensamento

científico, discutindo também a transformação de um tipo de conhecimento para o outro. Para ele, o senso comum inclui uma diversidade de imagens e laços mentais que são utilizados por todos, quando tentam resolver problemas ou prever seu aparecimento. Essa forma de conhecimento é reconhecido de todos, decorre da necessidade de compreender o mundo em que vivem, é produzido pelos membros do grupo, sendo baseado na tradição, no consenso, nas relações sociais e em informações (SOUZA, 2005).

Desse modo, as explicações do senso comum é o objeto de estudo das representações sociais. Moscovici interessou-se pelo conhecimento do senso comum, por considerar que esse conhecimento é que orienta, a maior parte das comunicações e dos comportamentos da vida cotidiana dos seres humanos, além de ser acessível para dar sentido a realidade.

1.3 – Representações sociais em ação: Contribuições de outros teóricos

Sabemos que desde a apresentação da Teoria das Representações Sociais por Moscovici em 1961, surgiram diversos estudiosos e diferentes abordagens complementares aos seus estudos. Essas abordagens apresentam concepções variadas, mas que não se excluem ou incompatibilizam com a teoria de Moscovici e sim contribuem para a sua ampliação. Destacaremos três abordagens teóricas que se sobressaem, lideradas por Jean-Claude Abric, Denise Jodelet e Wilhem Doise.

1.3.1 – Teoria do núcleo central de Abric

A Teoria do Núcleo Central nasceu da tese de doutorado do seu autor, Jean-Claude Abric, defendida em 1976, com a orientação de Moscovici, com o título *Jeux, conflits et representations sociales*. Abric sustenta a teoria do núcleo central destacando que uma representação apresenta uma modalidade particular, afirmando que os elementos da representação não são apenas hierarquizados, mas toda representação está organizada ao redor de um núcleo central, constituído por um ou vários elementos que dão sua significação à representação (MELO, 2006).

Já Oliveira & Costa (2007) destacam a questão da abordagem estrutural e afirmam que, para Abric, o núcleo central constitui a base comum e consensual de uma

representação social, aquela que resulta da memória coletiva e do sistema de normas, ao qual certo grupo se refere, constituindo-se em prescrições absolutas.

Não podemos deixar de citar que a teoria do núcleo central implica uma consequência metodológica essencial: estudar uma representação social é a princípio buscar os constituintes de seu núcleo central. O que fornece a consistência e relevância a esse conteúdo é sua organização, sua significação e seu sentido (FRANCO, 2004). Ou seja, as primeiras imagens formadas pelo grupo, são resultados da apreensão da realidade advindas do consenso, das relações sociais e individuais, assim o núcleo central é formado pelos conhecimentos dessa realidade.

Oliveira & Costa (2007), destacam ainda, a classificação dos elementos do núcleo central feita por Abric, ele classificou-os em dois tipos: normativos e funcionais. Os normativos são diretamente originados do sistema de valores dos indivíduos consistindo em uma dimensão fundamentalmente social do núcleo. Por sua vez, os funcionais, são associados às características descritivas e à inscrição do objeto nas práticas sociais ou operatórias, determinado as condutas perante o objeto, dessa forma, o elemento normativo é carregado de crenças, costumes, ideias, que formam a imagem de um fenômeno, e o elemento funcional é o resultado de experiências e vivências do indivíduo que dá significado à imagem e nutre o núcleo central.

Por outro lado, Ribeiro & Jutras (2006), sustentam que uma representação é formada por elementos constitutivos, ou seja, por informações, crenças, opiniões e atitudes, organizados e estruturados de acordo com um núcleo central. As autoras afirmam ainda, que o núcleo central é determinado por condições históricas, sociológicas e ideológicas, marcado pela memória coletiva e pelo sistema de normas e valores. É ele quem atribui ou transforma a significação ao objeto representado, assegurando a permanência da representação, aliada à compreensão da realidade e definindo os princípios fundamentais em torno dos quais se constituem as representações.

Por fim, como afirma Gomes & Oliveira (2005), a organização das representações sociais está ancorada ao redor do seu núcleo central, sendo este o elemento que subsidia seu sentido fundamental, assim como característica ontológica de um núcleo central de determinada representação, ressalta-se a natureza do objeto representado, o tipo de relação que o grupo mantém com este objeto e o sistema de valores e padrões sociais que constituem o ambiente de vida, em sua dimensão objetiva ou subjetiva, do indivíduo e do grupo.

1.3.2 – Jodelet e a abordagem culturalista

A abordagem culturalista foi desenvolvida na *École des hautes études en sciences sociales*, na França, e enfoca a articulação entre as dimensões sociais e culturais que conduzem às construções mentais e coletivas. Nessa abordagem Jodelet propõe que as representações sociais estudem questões levantadas pela articulação de um conjunto de elementos e de relações que podem ser condensadas nas formulações: “Quem sabe e de onde sabe?”, “O que pensa?”, “Porque pensa?” e “Como pensa?”. Dessa forma, as representações sociais são sistemas de interpretação que conduzem a interface com o mundo e com os outros e, principalmente, organizam, comportamentos e as comunicações sociais e interferem, também, na apropriação do conhecimento, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades particulares e coletivas, na expressão dos grupos sociais e suas transformações (OLIVEIRA, 2010).

Lima et al (2008), destacam a abordagem culturalista quando consideram que as representações são criadas para a adaptação e interação no mundo, entendendo que elas sempre se apoiam em valores, tanto ideológicos como culturais, segundo os grupos sociais de onde tiram significações relevantes para o entendimento de fenômenos.

Por sua vez, Melo (2006), destaca a abordagem culturalista como a mais fiel à teoria original, privilegia, um enfoque histórico e cultural para a compreensão do símbolo, considera as representações sociais como um instrumento teórico capaz de dotar os sujeitos sociais de uma visão global do que é o homem em seu mundo de objetos. As representações sociais são entendidas como o estudo dos processos e dos produtos, por meio dos quais os indivíduos e os grupos constroem e interpretam seu mundo e sua vida, permitindo a integração das dimensões sociais e culturais com a história.

1.3.3 – Doise e a abordagem societal

Segundo Arruda (2002), a abordagem societal das representações sociais foi desenvolvida na Escola de Genebra, por Wilhem Doise,. Nesta abordagem, busca-se encontrar e compreender o objeto das representações a partir de uma perspectiva mais sociológica, considerando as relações entre grupos.

Para Wachelke & Camargo (2007), nesta perspectiva, as representações sociais são consideradas como princípios propulsores de tomadas de posições ligadas às

inserções específicas, dentro de um conjunto de relações sociais, e que organizam os processos simbólicos que intervêm. Nessas relações, esses princípios estão ligados a inserções específicas dentro de um conjunto de relações sociais e organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações.

Almeida (2009), em seus estudos, destaca que a abordagem societal, pressupõe a junção de quatro níveis de análise das representações sociais, que são: intraindividuais, interindividuais, intergrupais e o societal. O intraindividual focaliza o modo como os indivíduos organizam suas experiências com o meio onde vive. O interindividual enfoca nos sistemas de interação e princípios explicativos das dinâmicas sociais. O intergrupal centra-se nas diferentes posições que o indivíduo ocupa nas relações sociais. O societal leva em conta, os sistemas de crenças. Representações, avaliações e normas sociais, adotando o pressuposto de que as produções culturais e ideológicas que dão significação aos comportamentos dos indivíduos e criam as diferenciações sociais.

Doise desenvolveu a abordagem societal das representações sociais para analisar as relações intergrupais que se desenvolvem no interior de uma sociedade, essa abordagem explica o favoritismo endogrupal, não mais em termos de motivação psicológica, mas como consequência da dinâmica própria das relações entre grupo. Nessa perspectiva, a representação é definida como uma forma de relação intergrupal organizada, produzindo representações ideológicas, bem como expressão de comportamentos e atitudes (PEREIRA; TORRES & ALMEIDA, 2003)

Em resumo, o grupo de pesquisas, liderado por Doise na Suíça, articula as representações sociais numa perspectiva mais sociológica, enfatizando a inserção social dos indivíduos como fonte de variação dessas representações. Assim, é evidente que o objeto dessa abordagem é conectar o individual ao coletivo e, paralelamente, articular explicações de ordem individual com explicações de ordem societal, evidenciando que os processos de que os indivíduos dispõem para funcionar em sociedade são, predominantemente, orientados por dinâmicas sociais, como crença, valores, interações (ALMEIDA, 2009).

1.4 – A Teoria das Representações Sociais no Brasil

O desenvolvimento da teoria das representações sociais teve início na França, em 1961, com a publicação de *La psychanalyse, son image et son public*, de Moscovici. Desde então, essa teoria tem fundamentado um campo de investigação importante da

psicologia social na Europa, tendo sido disseminada, em seguida, por inúmeros centros de pesquisa no mundo.

No Brasil, assim como em vários países da América Latina, a teoria das representações sociais foi introduzida por estudiosos que, durante os anos 1970, frequentaram o Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS), da École de Hautes Études en Sciences Sociales, então dirigida por Moscovici. Naquela época, alguns países da América Latina estavam passando por um período de ditadura militar, e foi no LPS que os estudiosos encontraram um espaço para refletir sobre os problemas que os afligiam. Dessa forma, o estudo das representações sociais mostrava-se como uma resposta aos problemas que estavam surgindo na vida cotidiana (ALMEIDA & SANTOS, 2011).

Ao chegarem em seus países de origem esses estudiosos encontraram muita resistência, assim como aconteceu na Europa em 1961. No Brasil a adesão à teoria das representações sociais observou a um longo período de latência, isso porque os psicólogos sociais brasileiros se dividiram em duas vertentes: a primeira desenvolvia uma psicologia social focada nos processos intrapessoais e interpessoais; a segunda, apoiava-se “na teoria marxista e na busca de objetos relevantes da nossa realidade, de forma a encontrar explicações para nossos próprios problemas” (SÁ & ARRUDA, 2000, p. 17). Estudiosos das duas vertentes opuseram-se à teoria das representações sociais.

Como afirma Almeida & Santos (2011), para a primeira vertente o estudo das representações sociais eram vistos como uma nova roupagem para aquilo que já havia sendo estudado: o estudo das atitudes. Entre os marxistas, tais estudos eram considerados como desvio ideológico, marcado pelo viés idealista.

Porém, essa oposição não durou muito tempo, o desenvolvimento de pesquisas na área mostrou a importância da teoria das representações sociais e o valor heurístico de seu aporte teórico, fazendo com que o conceito evoluísse na direção de uma teoria amplamente investigada.

Atualmente, o estudo das representações sociais encontra-se em plena expansão no Brasil, e observa-se uma clara ampliação das áreas que têm aderido a esse referencial, o que nos mostra seu caráter eminentemente transdisciplinar.

II - A PEDAGOGIA NOS HOSPITAIS

2.1 – Do passado à atualidade: histórico da pedagogia hospitalar

A Pedagogia Hospitalar, ao longo da história, tem apresentado avanços consideráveis em sua área de atuação. Com o passar dos anos seu campo de estudo vem sendo mais debatido e seu conceito está cada vez mais difundido, porém, antes dela ser amplamente expandida, no século XVIII, o hospital não era visto como um ambiente onde os doentes recebiam tratamento, pois eram vistos como pobres moribundos com anomalias humanas. Assim, o atendimento era sem fim terapêutico, sendo que as pessoas que trabalhavam nos hospitais não buscavam necessariamente a cura dos doentes, mas a salvação eterna por meio de obras caritativas (MONTARROYOS *apud* França, 2011).

Nesse momento, segundo Zardo (2007) o hospital era visto essencialmente como uma instituição de assistência, separação e exclusão dos pobres. Assim a função do hospital era recolher o pobre para livrar a sociedade do perigo de contágio. Diante disso, podemos dizer que o interesse do hospital era o pobre e não o doente. Após o século XVIII, surge o hospital como um campo tecnológico; as bases conceituais da medicina expressas pelo cartesianismo iniciam a fragmentação do sujeito em setores independentes, com isso surgem as práticas hospitalares. (MONTARROYOS *apud* França, 2011)

Segundo Montarroyos (*apud* França, 2011), pouco a pouco o hospital se torna um lugar onde as pessoas realizam os tratamentos de suas doenças. Partindo dessa premissa, o ambiente hospitalar aparece como templo onde as características do silêncio e da obstinação pelo poder de curar são elevados ao seu sentido pleno. Pode-se observar que somente no final do século XIX que a medicina preocupou-se com a cura/cuidado do trabalhador. Com a Medicina Social fez-se clara a necessidade de uma ruptura com os costumes tradicionais, rompendo-se com os procedimentos conservadores da maioria dos hospitais que sempre contribuíram para que a realidade do ambiente hospitalar se mostrasse fria e impessoal.

O indivíduo doente que procura tratamento médico, além do seu problema físico trás consigo outras complicações de ordem psicossocial, o que ajuda a agravar o seu estado doentio. Com a medicina social o indivíduo é visto como um todo, não somente como um doente. Assim faz-se necessário pensar na condição da criança e/ou

adolescente hospitalizado, que é isolado do seu contexto social, formado por seu grupo familiar, escola, igreja, rua, entre outros.

Dessa forma, é imprescindível considerar a condição humana do sujeito internado, ou seja, considerar a complexidade da pessoa hospitalizada, transcendendo apenas o cuidado com a saúde biológica (ZARDO, 2007). Nesse sentido, é necessário salientar que o fenômeno da hospitalização interfere na vida do indivíduo, fazendo que esse encontre no contexto hospitalar um novo parâmetro de sua existência.

Assim, evidenciar que o evento da hospitalização interfere na existência do sujeito e na complexidade do ser humano no tratamento de enfermidades, demandando mudanças de concepção, superação do entendimento reducionista em relação ao paciente. É necessário compreender que mesmo hospitalizada, a pessoa possui necessidades e vontades, que muitas vezes este entendimento reducionista impede tal compreensão. Como coloca Angerami, de acordo com Zardo (2007, p.53), “a humanização do hospital necessariamente passa por transformações da instituição hospitalar como um todo e evidentemente pela própria transformação social”.

Desse modo, os hospitais infantis passam a centralizar seus esforços para que sejam realizados trabalhos inter/multidisciplinares, com o intuito de oferecer aos pacientes, amplo e qualificados atendimentos (PEREIRA *apud* França, 2011). Com isso na segunda metade do século XX, iniciam-se os trabalhos da pedagogia hospitalar e com ela as classes hospitalares derivadas de estudos, práticas e observações realizadas por psicanalistas e psiquiatras em orfanatos, asilos, creches e demais instituições de atendimento à infância, em países como a Inglaterra, os Estados Unidos e o Canadá.

No Brasil esse atendimento se destaca na década de 50 do século passado, no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, no estado do Rio de Janeiro, um hospital cujos serviços se mantêm até a atualidade servindo como importante ponto de apoio da criança e/ou jovem, fazendo um elo entre a realidade da criança, como interno e a vida cotidiana. Desde 1993, a Secretaria Municipal de Educação de Niterói – RJ, busca por mecanismos que possam garantir o direito das crianças internadas à educação, com um projeto de “Classe Hospitalar” desenvolvido pela Coordenação Educacional Especial (METZ & SARDINHA, 2007).

O atendimento educacional proposto pela classe hospitalar vem dar novo significado a questões da internação, na medida em que valoriza o potencial da criança hospitalizada, permitindo-lhe a participação efetiva no mundo que a cerca, além da apropriação de conhecimentos que permeiam este mundo. Assim a criança não se sente

excluída, diferente por sua condição em certos casos momentânea de ser/estar doente, sendo respeitados seus limites clínicos, psíquicos e emocionais sem que se subestime sua capacidade de aprender, ensinar e se relacionar.

Segundo Pereira (*apud* França, 2011), pensar a criança com todas as suas necessidades específicas e não só sob a necessidade de recomposição de organismo doente, e organizar uma assistência hospitalar que corresponda a seu nível de desenvolvimento e realidade biológica, cognitiva, afetiva, psicológica e social, demonstra uma iniciativa de reformulação do modelo tradicional de atendimento pediátrico. Considerando que a hospitalização e a doença causam à criança uma relação peculiar com o mundo a sua volta, é necessário redimensionar ações que contemplem o indivíduo como um todo. Como coloca Ceccim:

Uma adequada possibilidade de acolhimento dos medos, desejos, ansiedades, confusões e ambivalência, com adequado nível de informação, permitirá, portanto, a produção de conhecimentos sobre si e uma construção positiva a respeito da saúde, em que o corpo não se separe do pensamento (a noção e permissão ao corpo-pensamento como unidade se diferencia da experiência de corpo vivido como oposição ao pensamento/emoções – o biológico *versus* o psicológico). (1997, p.34).

Esta percepção de hospitalização infantil possibilita a integração de conhecimento, visões e experiências de atendimento infantil, ligados com as diferentes áreas de elaboração do saber sobre a infância.

De acordo com Matos & Muggiatte (2006) a abordagem educativa e de aprendizagem que deu enfoque à ação pedagógica em hospitais, nasceu da convicção de que a criança e o jovem hospitalizados, em idade escolar, não devem interromper, na medida do possível, seu processo de aprendizagem e de escolarização.

Atualmente o atendimento educacional nos hospitais é garantido por lei, os alunos especiais não são mais visto somente como os que apresentam deficiência intelectual, visual, auditiva, física/motora e múltiplas. Tal visão se ampliou, passando a abranger não apenas as dificuldades de aprendizagem, mas, também, àquelas vinculadas a uma causa orgânica específica, considerando que, por dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, alunos são frequentemente negligenciados ou mesmo excluídos dos apoios escolares. A este respeito a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica nº 2, de 11 de setembro de 2001, no seu artigo 13 traz que:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§1º - As classes hospitalares e o atendimento e ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§2º - Nos casos de que trata este artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno. Pensando-se em todos os pontos apresentados na história da classe hospitalar é possível perceber a relação entre a hospitalização e a própria infância, considerando a necessidade de uma atenção à criança e seu cuidador neste momento tão peculiar. (BRASIL, 2001, p. 4)

Porém o MEC em seu documento *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* considera pessoa com deficiência aquela:

“que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade”, (BRASIL, 2008, p. 9)

Na experiência adquirida em sua trajetória, a Pedagogia, permitiu uma análise, um acervo teórico-prático de ensino e aprendizagem, credenciando-a a auxiliar a Pedagogia Hospitalar, o que leva a assinalar a necessidade da existência de demandas por um aperfeiçoamento, como condição de desenvolvimento de uma prática educativa competente e comprometida. (MATOS & MUGGIATTI, 2006)

2.2 – Pedagogia hospitalar: do que estamos falando?

Quando analisamos o contexto social de quem passa por um longo período hospitalizado nota-se uma lacuna evidente no desenvolvimento e na socialização do indivíduo. Segundo Atoé (2009) o ambiente hospitalar enfraquece a capacidade que dispomos para processarmos o mundo com suas instabilidades e transformações. Assim, podemos dizer que a hospitalização representa uma ameaça que atinge o ser humano de forma muito profunda e quase sempre vem acompanhada pelos sentimentos de medo e angústia. Para crianças e jovens, esse fenômeno é ainda mais doloroso, pois percebem o hospital como um ambiente de sofrimento e dor, o que geralmente é reforçado por procedimentos invasivos a que quase sempre são submetidos durante o tratamento.

Por isso faz-se necessário adaptações do hospital à criança, como o atendimento pedagógico que busca oferecer a essas crianças e jovens momentos práticos de envolvimento que, além de permitir que continuem aprendendo e se desenvolvendo no hospital, possibilitam amenizar a dor causada tanto pelos procedimentos médicos, como pela carência ocasionada pelo fato de estar longe de familiares, amigos, enfim, de sua rotina diária. De acordo com Fonseca (2003), a internação hospitalar em nada impede que novos conhecimentos possam ser adquiridos pela criança ou jovem.

Muitas vezes o indivíduo convive com a doença no seu cotidiano, porém em alguns casos, essa situação é responsável pela ausência do aluno na escola por um longo período, o que, acarreta prejuízos no curso normal das atividades escolares e cotidianas. No intuito de evitar tais consequências, se faz necessário promover novas alternativas de procedimento para a continuidade escolar da criança ou jovem hospitalizado.

Esse novo papel que se depara a pedagogia compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos educandos que se encontram internados (MATOS & MUGGIATTI, 2006).

Diante disso, podemos dizer que pedagogia hospitalar é:

Aquele ramo da pedagogia cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na saúde. (MATOS & MUGGIATTI, 2006, p.79).

Como dispõe Sousa (2011), a pedagogia hospitalar não pode ser entendida como apenas a transmissão de conteúdos escolares, pois além disso ela é o fazer pedagógico que mantém a criança integrada em suas atividades escolares, para bem retornar ao seu convívio social. “A pedagogia hospitalar ratifica o direito de ser criança, possibilita viver experiências significativas de aprendizagem não interrompendo o desenvolvimento integral” (SOUSA, 2011, p. 257).

Sendo assim, a pedagogia hospitalar ultrapassa o conceito de escola e de hospital, uma vez que se propõe não somente a oferecer continuidade da escolarização, mas também possibilita a integração da criança e/ou jovem hospitalizado, auxiliando não somente na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento, necessário, do seu cotidiano.

A pedagogia hospitalar tem por objetivo não deixar a criança à margem do processo educativo durante sua internação, não se voltando apenas para o currículo escolar, mas também a criação de condições concretas que permitam à criança e ao jovem continuarem se desenvolvendo em todos os aspectos.

A criança doente é influenciada tanto pela vivência de sua própria doença como pelas relações de sua família diante dessas. Esse fato condiciona seu processo de ensino-aprendizagem e seu correto processo de socialização (GONZÁLEZ, 2007). Nessa perspectiva, como aponta Sousa (2011), faz-se necessário considerar uma nova abordagem e definições das necessidades educacionais especiais, que não somente às ligadas às deficiências e dificuldades de aprendizagem, mas também às atreladas interrupção da escolaridade.

O Ministério da Educação (MEC), em seu documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), define que o atendimento em classes hospitalares se configura como um desmembramento da modalidade da educação especial, na perspectiva da educação inclusiva, em que estão estruturadas atividades como classes hospitalares e atendimento domiciliar.

De acordo com Fonseca (1999) as classes hospitalares visam dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou jovem e/ou conduzir atividades e conteúdos programáticos próprios à faixa etária do paciente o que as levam a sanar um déficit de aprendizagem e proporcionar a aquisição de novos conhecimentos. Elas atuam também em atividades que não estão ligadas a experiência escolar, mas com as necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança.

Assim, as classes hospitalares, como discorre González (2007), são planejadas para acolher crianças que, de forma transitória, possuem problemas de saúde. Para ele:

Seu trabalho educacional se insere na atividade de compensação educacional, a fim de que as desvantagens iniciais não se transformem em desigualdades educacionais definitivas. (p. 346).

Quando a ausência da criança na escola é resultado da hospitalização, a frequência à classe hospitalar incentiva tanto a criança quanto a família a buscarem a escola regular após a alta hospitalar.

A população alvo da pedagogia hospitalar, como coloca González (2007), são as crianças cuja doença faz parte de suas vidas, diferente do adulto que a doença, às vezes, não passe de um caso isolado, para a criança o fenômeno da hospitalização é percebido de uma forma particular e sua família a vive de uma maneira complexa.

Quando a criança se vê internada surge em sua vida novos personagens e contextos. Ela deverá estabelecer vínculo com novas pessoas: médicos; em alguns casos, ela terá que se separar da família para entrar em um novo contexto: o hospital.

Nesse sentido o papel do pedagogo é de fundamental importância, buscando atender as necessidades educativas das crianças, possibilitando a continuação da escolarização, ajudando no processo de desenvolvimento. Com isso, pode-se contribuir para que tenha um bom desempenho escolar na volta à escola e assim não comprometer o seu ano letivo, oferecendo também a possibilidade de uma recuperação mais rápida e consequentemente alta hospitalar, abreviando o sofrimento e promovendo o retorno com mais rapidez à sua rotina.

2.3 – A ação pedagógica no ambiente hospitalar

Um marco importante para a Pedagogia Hospitalar foi a Segunda Guerra Mundial (1918-1945), pois o número de crianças e adolescentes atingidos, feridos e impossibilitados de retornar a escola foi grande, o que despertou a consciência da importância de um atendimento que não fosse somente voltado para a doença. Em 1939 foi criado o CNEFEI, Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (Centre National d' Etude et de Formation sur l' Enfance Inadaptée) de Suresnes com o objetivo de formar professores para o trabalho em instituições especiais e em hospitais. No mesmo ano foi criado o cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério de Educação da França. Até a atualidade, o CNEFEI promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas, assim como para médicos de saúde escolar e assistentes sociais, com a missão de mostrar a escola não é fechada e restrita em si, e que há outras possibilidades educativas para além de seus muros institucionais (ESTEVES, 2008).

O MEC no documento *A política Nacional de Educação Especial* (2008) estabelece o atendimento a criança em classes hospitalares e define: “a classe hospitalar preserva o direito à escolarização, por considerar a criança hospitalizada de alto risco por apresentar condições de vulnerabilidade que ameaçam o seu desenvolvimento”. Assim, entendendo a criança hospitalizada como pessoa que apresenta necessidades educacionais especiais, reconhece-se a importância do pedagogo hospitalar.

Não podemos deixar de citar o caráter interdisciplinar. Esse profissional, segundo Sousa (2011), atuará de forma integrada com a equipe de saúde no hospital

favorecendo a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças e jovens que se encontram hospitalizados. Assim podemos dizer que:

A função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas. As crianças estão crescendo e se desenvolvendo estejam ou não no hospital. O professor está lá para estimulá-la através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança. (WILLES *apud* SOUSA, 2011).

Como sabemos a criança sofre grandes influencias do ambiente onde ela se encontra. No hospital quando está doente, longe das suas referências cotidianas, das brincadeiras, da escola, dos amigos e da família, rapidamente se desanima e entristece, sem estímulos para a sua própria cura. O Pedagogo, ao desenvolver um trabalho educativo com a criança internada, também trabalha o lúdico de forma que alivie possíveis irritabilidades, desmotivações e estresses. De acordo o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico e Domiciliar: Estratégias e Orientações desenvolvido pelo Ministério da Educação* (2002), a legislação ampara e exige a capacitação do profissional da área e educação para proporcionar a sua atuação na pedagogia hospitalar, onde o mesmo precisa:

(...) estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares, (BRASIL, 2002, p.22).

Desse modo, a ação do professor está intimamente ligada às especificidades das demandas das crianças e jovens internados. Assim é necessário que esse profissional desenvolva uma escuta que alcance os sentimentos, medos e necessidades que serão fundamentais para sua aceitação no ambiente.

O documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico e Domiciliar: estratégias e orientações MEC* (2002, p. 17), destaca que “o atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde”. O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diferentes interfaces de atuação, e está na mira de diversos olhares que o tentam compreender, no entanto, é preciso entender que a educação não é elemento exclusivo da escola e que a saúde não o é do hospital. O documento acima citado dispõe que “a oferta curricular ou didático-

pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos envolvidos”.

Debater a atuação de professores em hospitais tem se mostrado uma questão delicada na discussão da prática pedagógica hospitalar. De acordo com Fontes (2005), a discussão começa com duas correntes distintas, porém complementares. A primeira defende a prática pedagógica em classes hospitalares, defende a presença de professores em hospitais para a escolarização das crianças e jovens internados contribuindo, assim, para a diminuição do fracasso escolar e o índice de evasão dessas crianças, esta é a corrente mais difundida no Brasil. A segunda corrente defende que a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não simplesmente a transferência da sala de aula para o hospital. Como coloca Fontes (2005, p. 123), “o trabalho do professor é ensinar, não há dúvidas, mas isso será feito tendo-se em vista o objetivo maior: a recuperação da saúde, pela qual trabalham todos os profissionais de um hospital”.

Diante disso, percebe-se que tais correntes, embora com ideias diferentes integram-se na prática pedagógica hospitalar. A educação em hospitais oferece uma grande variedade de possibilidades que não devem ficar presas a classificações e enquadramentos.

O papel do pedagogo, nesse caso, é proporcionar à criança situações e espaços diversificados, orientados para promover aprendizagens significativas que contribuam para garantir a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem e ao mesmo tempo possam criar formas de lidar com o tempo e as situações de forma mais prazerosa. (SOUSA, 2011)

Dessa forma, como afirma González (2007), o professor hospitalar deve estar atento aos aspectos médicos, psicológicos e pedagógicos, e realizar adaptações curriculares e as circunstâncias. Deve também articular-se com a escola em que seus alunos estiverem matriculados para facilitar a integração desse aluno em seu nível de escolarização quando receber alta hospitalar, para que isso seja possível é indispensável que a classe hospitalar e a escola estejam em permanente contato.

O trabalho do professor hospitalar não está voltado para um ensino rígido e regular, mas para uma atuação sociocultural adaptada às novas circunstâncias e planejamentos, exigidos por essa realidade.

Por fim, podemos dizer que o ofício do pedagogo no hospital apresenta diversas interfaces (pedagógica, psicológica, social), mas nenhuma delas é tão constante quanto a

disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Pois, fica mais fácil lhe dá com essa situação e menos traumático enfrentar esse percurso quando se está acompanhado, podendo compartilhar com o outro a dor por meio do dialogo e da escuta atenciosa (FONTES, 2005).

2.4 – A formação do pedagogo hospitalar

A Lei de Diretrizes e Bases – LDB – 9.394/96 identifica o profissional que trabalha diretamente com as crianças, nos diferentes níveis de ensino, como sendo um professor, destacando para isso, o perfil desejado em seu artigo 13, como o zelo pela aprendizagem de seus alunos e o estabelecimento de estratégias para a recuperação daqueles que apresentam menor rendimento, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional, além da colaboração com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade (BRASIL, 1996), que no caso infere-se no contexto hospitalar a articulação do hospital com a escola, a família e a comunidade.

Em seu artigo 62, a LDB, restringe a formação de docentes para atuar na Educação Básica ao curso superior, seja no curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, além da graduação em Pedagogia salientada no artigo 64 (BRASIL, 1996).

E para atuar no hospital? Qual é o perfil de formação desse profissional? Onde e como ele é formado? O MEC, em seu documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, dispõem que:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. (BRASIL, 2002, p. 22).

Ele é um mediador das interações da criança com o hospital, por isso é imprescindível o conhecimento concreto das especificidades da área, das noções sobre as técnicas que fazem parte da rotina da enfermaria, das doenças que acometem seus alunos, das consequências delas decorrentes, sejam psicológicas, psicossociais ou emocionais, tanto para a criança quanto para seus familiares, além das perspectivas da vida exterior ao hospital (FONSECA, 2008).

A sociedade vem evoluindo cada vez mais e com isso crescem as demandas do pedagogo em outros contextos, diferentes da sala de aula. São cada vez mais solicitadas, às universidades, que ofertem em seus cursos espaços curriculares que possibilitem a tais profissionais uma formação mais ampla e consistente.

Diante disso, acreditamos que a formação do pedagogo deve ser voltada para atender às novas demandas para atuação do professor em outros espaços educativos que não o da escola e em sala de aula. Nesse contexto, destacamos o ambiente hospitalar como uma demanda da atuação pedagógica (SOUSA, 2011). Ou seja, a ação educação hospitalar passa a compor as diversas transformações pelas quais o Brasil vem passando na tentativa de colocar a educação e a saúde como direito de todos, pois mesmo reconhecida legalmente, a pedagogia hospitalar ainda não ganhou o real reconhecimento no espaço hospitalar (SCHILKE & NASCIMENTO 2007).

Segundo Santos (2006), as universidades em muito podem contribuir na formação do professor que atuará no hospital, considerando as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão, uma vez que reconhece o seu compromisso com a realidade e que compreende a educação e a saúde como direitos sociais.

A realidade é que as instituições acadêmicas não assumiram de forma sistematizada a formação de professores para atuarem em espaços diferentes da escola. Podemos perceber, a partir de pesquisas, que a formação do pedagogo centra-se no cotidiano escolar e que os cursos de formação da equipe de saúde não considera o pedagogo como parte integrante da equipe multidisciplinar que trabalha no ambiente hospitalar (MENDES, 2004).

Apesar de haver a necessidade da capacitação do professor para que o mesmo tenha uma atuação adequada tanto para lidar com as referências subjetivas das crianças quanto para a flexibilidade de planos de aula e programas abertos e dinâmicos, não há necessariamente nenhuma exigência de uma formação especializada, ainda que nessa área acredite-se que:

(...) muito pouco acrescentará à prática pedagógica do professor uma especialização, se ele não dominar conceitos básicos (processos de desenvolvimento e de aprendizagem, didática, planejamento, por exemplo) que são essenciais para que a dinâmica da sala seja mediada por situações e atividades que levarão à construção de novos conhecimentos. (FONSECA, 2008, p. 31).

Reis (2011), afirma que para a atuação em uma classe hospitalar, o primeiro passo corresponde ao início da formação em nível superior do curso de pedagogia que

deve constituir-se preferencialmente em educação especial. Para o MEC em seu documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico e Domiciliar: estratégias e orientações* (2002),

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informação neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor (BRASIL, 2002, p. 22).

Assim, podemos dizer que formar educadores requer, tanto para quem ensina, como para quem é formado, disponibilidade e compromisso para compreender a realidade e através dos conhecimentos adquiridos, buscar ações pedagógicas que somem para a construção de uma sociedade mais justa (METZ & SARDINHA, 2007).

As classes hospitalares são implementadas, em geral, através do convênio entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, conforme preconiza o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico e Domiciliar: estratégias e orientações* (2002), além disso, no âmbito da educação, os professores prestam concurso para a rede de ensino podendo, assim, lecionar também na sala de aula do hospital.

As exigências e os desafios encontrados no campo da educação estão cada vez maiores, buscam profissionais mais qualificados e atualizados. Metz & Sardinha (2007), afirmam que não basta mais ser formado em um determinado nível de ensino, é preciso adquirir o conhecimento relativo a cada circunstância e faixa etária. Desse modo, o pedagogo hospitalar deve conhecer a realidade em que exercerá sua prática.

Porém, mesmo que tenhamos uma boa formação e estejamos buscando aperfeiçoar nossa prática, nunca estaremos totalmente prontos para os desafios do cotidiano, pois, segundo Freire (2007), a ideia de formação está na condição do inacabamento do ser humano e na consciência desse inacabamento. Em suas palavras:

É na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente. Mulheres e homens se tornaram educáveis na medida em que se reconhecem inacabados. Não foi a educação que fez mulheres e homens educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou sua educabilidade. É também na inconclusão que nos tornamos conscientes e que nos insere no movimento permanente de procura que se alicerça a esperança (FREIRE, 2007, p. 58).

Desse modo, podemos concluir que formação é um processo contínuo e permanente de desenvolvimento, onde o professor busca a construção de saberes necessários para a sua prática docente.

2.5 – A criança e seus direitos: princípios legais da Pedagogia Hospitalar

Ao buscar uma familiaridade nesse novo contexto educativo não se pode esquecer que as concepções precisam ser constantemente testadas, revisadas e tem como foco promover a educação para os educandos impossibilitados de frequentar a escola regular.

No Brasil a discussão sobre a educação especial ganhou força com a Constituição de 1988, pois nela está expresso o direito à educação por meio do direito à aprendizagem e a escolarização, sendo exercido prioritariamente por meio do acesso a escola de educação básica. A Constituição Federal de 1988 em seu capítulo III da Educação, da Cultura e do Desporto, estabelece que:

Art. 205 - A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p. 136).

Porém, muitas circunstâncias podem interferir na frequência escolar, permanente ou temporariamente, diante disso é necessário que esse direito seja garantido em diferentes situações. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394 de dezembro de 1996, respaldadas na Constituição Federal de 1988, garante aos portadores de necessidades especiais os serviços necessários para a sua aprendizagem e desenvolvimento, respeitando suas particularidades e necessidades. E para garanti o cumprimento da obrigatoriedade do ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º, § 5º).

Ainda em seu capítulo V da Educação Especial, a LDB, dispõe que:

Art. 58 – Entende-se por educação especial, para o efeito desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente da rede regular de ensino, para educando portado de necessidade especial.

§2º - o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular. (BRASIL, 1996)

No mesmo sentido, a Lei nº 8.069 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, com as modificações introduzidas pela Lei nº 8.242 de outubro de 1991, em seu Capítulo IV Do direito, à cultura, ao esporte e ao lazer, estabelece que:

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, intelectual, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1991).

O direito à continuidade de escolarização às crianças e jovens que estão hospitalizados é reconhecido através do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, por meio da Resolução nº 41 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, CONANDA, que estabelece em seus artigos oitavo e nono, o direito ao aluno de ser hospitalizado quando necessário sem que haja distinção de cada indivíduo, além de que esse tenha conhecimento adequado do seu diagnóstico e do tratamento sobre sua enfermidade, respeitando-se sua fase cognitiva, havendo amparo psicológico quando necessário, e permitindo-o desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar. Além disso, é previsto no quarto artigo o direito dos pais ou responsáveis de participarem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos, e de acompanharem a criança por todo o período de hospitalização (BRASIL, 1995).

Esta resolução tem um significado especial para a promoção da vida das crianças, pois, antigamente, elas ficavam sozinhas no período de internação, o que muitas vezes ocasionava sérios comprometimentos no desenvolvimento emocional da criança, resultando, futuramente, em problemas psíquicos.

Dessa forma, podemos perceber a importância do papel da família para a melhoria da criança. A família pode participar das atividades e contribuir no sentido do incentivo, da participação. A família deve ser estimulada à valorização do tratamento e da escola para que tenha uma visão mais dinâmica do futuro da criança, além de também ser motivada a ter um envolvimento crítico na relação filho-escola e escola-

hospital. O Estatuto da Criança e do Adolescente no art. 12 dispõe que a permanência dos pais ou responsáveis no caso de internação da criança ou do adolescente, com o direito a esses pais de receberem informações claras, objetivas e compreensíveis sobre a situação de seu filho (BRASIL, 1990).

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica de 2001, trata do atendimento em Classe Hospitalar estabelece que o atendimento educacional especializado pode ocorrer fora de espaço escolar, nesses casos, certificada a frequência do aluno mediante relatório do professor.

A Lei 2.809 de outubro de 2001 estabelece o direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar do DF, em Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, SUS/DF, onde é garantido às crianças e adolescentes hospitalizados em Unidades do DF o atendimento pedagógico (BRASIL, 2001).

Diante disso, salienta-se que o atendimento às crianças e jovens hospitalizados é um direito de todos os educandos, garantindo por lei, pelo tempo que estiverem afastados ou impedidos de frequentar a escola, seja por dificuldades físicas, psicológicas ou mentais. Portanto o hospital tem possibilidades de dar o direito ao atendimento das necessidades e interesses da criança mesmo quando ela está com a sua saúde comprometida.

Em outras palavras, não seria errôneo considerar o ambiente hospitalar como aquele onde coexistem dor, debilidade orgânica e a necessidade de muito repouso se, neste mesmo ambiente, não coabitassem também vida, movimento e energia. Pelo menos é o que acontece nas interações entre os profissionais da educação e as crianças no dia-a-dia da escola no ambiente hospitalar, desde que nela não se menospreze (...) a dimensão vivencial, e de fato se escute o que o aluno tem a dizer. Assim, a escola hospitalar (...) não é segregativa, mas transparece com o caráter inclusivo, apesar das características do hospital (FONSECA, 2008, p. 15).

Assim, propiciar um aprendizado significativo para as crianças e jovens hospitalizados está intimamente ligada a tornar a difícil experiência causada pela internação em momentos de aprendizado e autoconhecimento. De acordo com a resolução CNE/CEB, nº 2 de 11 de setembro de 2001, a Educação Especial enquadra-se como modalidade de educação escolar, entendendo-a como processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais

especiais de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais.

Atualmente as políticas educativas entendem que a Educação Especial engloba várias necessidades educativas especiais, seu objetivo principal é promover uma melhor qualidade de vida àqueles que, por algum motivo necessitam de um atendimento mais especializado, ou seja, destina-se ao atendimento de pessoas que precisam de métodos, recursos e procedimentos especiais durante o seu processo de ensino-aprendizagem.

O MEC em seu documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações* (2002) afirma que quando o aluno encontrar-se impossibilitado de frequentar a escola, durante o período de tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, faz-se necessário formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a assegurar os direitos à educação e à saúde.

Em 2008 o MEC faz um documento denominado *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* que traz que o “atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas”. Assim podemos dizer que um dos papéis do pedagogo hospitalar é auxiliar o educando a transpor barreiras.

Segundo Sartoretto (2011) os direitos das pessoas com necessidades educacionais especiais não precisariam estar em leis, pois, segundo ele, “são direitos originários fundamentais, que decorrem do simples fato de o sujeito desses direitos ser pessoa humana” (SARTORETTO, 2011, p. 2). Porém para que sejam mais explícitos e fiquem mais claras as responsabilidades de quem deve garantir esses direitos, se faz necessário que estejam contidos em textos legais.

Tais direitos foram reconhecidos pela primeira vez, na Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, onde é declarado que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, sem distinção de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza. Ou seja, ao afirmar que todas as pessoas nascem iguais, afirmaram também que o direito a educação não está condicionado a nenhum pré-requisito. (SARTORETTO, 2011)

Apesar dos vários documentos que garantem o acesso do aluno com necessidades educacionais especiais temporárias em razão de adoecimento, seja no hospital, seja em domicílio, e a sua inclusão no processo educativo, fica claro que a legislação ainda é desconhecida por grande parte das escolas, dos pais e dos próprios

hospitais. Estes devem incluir nas suas ações de humanização, meios de parceria com os sistemas de educação a fim de disponibilizar em suas unidades de saúde, o acesso à escola, atendendo às necessidades físicas, cognitivas e afetivas das crianças e adolescentes enfermos, garantindo o seu direito ao acesso e/ou continuidade ao currículo escolar de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais. Se essas ações forem efetivadas, certamente será evitada a sua exclusão escolar e social, ao mesmo tempo em que se garante a participação destes indivíduos na sociedade, no exercício pleno da cidadania.

III – METODOLOGIA

Antigamente, muitos pensadores aspiravam definir um método universal, que pudesse ser aplicado a todos os ramos do conhecimento. Porém, percebeu-se que há uma diversidade de métodos, que são determinados pelo tipo de objeto a investigar e pela classe de proposições a descobrir. Assim, podemos dizer que a Matemática não tem o mesmo método da Física e que as ciências sociais dispõem de grande variedade de métodos (GIL, 1999)

Dessa forma, com todas essas variáveis, faz-se necessário a delimitação do método utilizado, que tem por objetivo proporcionar ao investigador os meios técnicos para garantir a objetividade no estudo dos fatos sociais.

3.1 – Método

O método utilizado priorizou uma abordagem exploratória descritiva, baseando-se nas concepções da pesquisa qualitativa. Segundo Neves (1996), a abordagem exploratória descritiva não procura enumerar ou medir eventos e situações, seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos. Ao contrário do que ocorre no método quantitativo, que já precisa ter um plano previamente estabelecido para depois colocá-lo em prática, no método qualitativo a pesquisa “costuma ser direcionada, ao longo do seu desenvolvimento (...) Dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo” (Neves, 1996, p.1). A pesquisa qualitativa tem como principal objetivo traduzir e expressar os fenômenos pesquisados no âmbito social e tende a reduzir a distância natural que existe entre a teoria e os dados concretos.

A pesquisa qualitativa conta com uma diversidade de métodos para a análise, o método a ser utilizado na laboração desse trabalho é o exploratório descritivo. Para Gil (1999), o método exploratório é utilizado para dar ao pesquisador uma visão geral acerca de determinado objeto de estudo, são desenvolvidas com o objetivo de “proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (Gil, 1999, p.43). Assim, o pesquisador parte das especificidades dos pesquisados para poder fazer inferências acerca de um grupo. As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos” (Gil, 1999, p.43).

O objetivo principal do método descritivo é a descrição das características do objeto de estudo em questão e de acordo com Gil (1999, p. 44), fazem parte desse tipo de pesquisa aquelas “que tem por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população”. Segundo Triviños (1987), os estudos descritivos são muito utilizados no campo da educação e ele tem como elementos fortes a vontade de conhecer as características da comunidade, seus hábitos, seus problemas, suas escolas, os problemas dos adolescentes, etc.

Dessa forma, a pesquisa de caráter exploratório descritivo tem como objetivo conhecer melhor o objeto de estudo por meio de suas especificidades, por meio do contato direto com o pesquisado e, em seguida, descrever o objeto baseando-se nas opiniões, respostas e atitudes dos pesquisados.

3.2 – Contexto da pesquisa

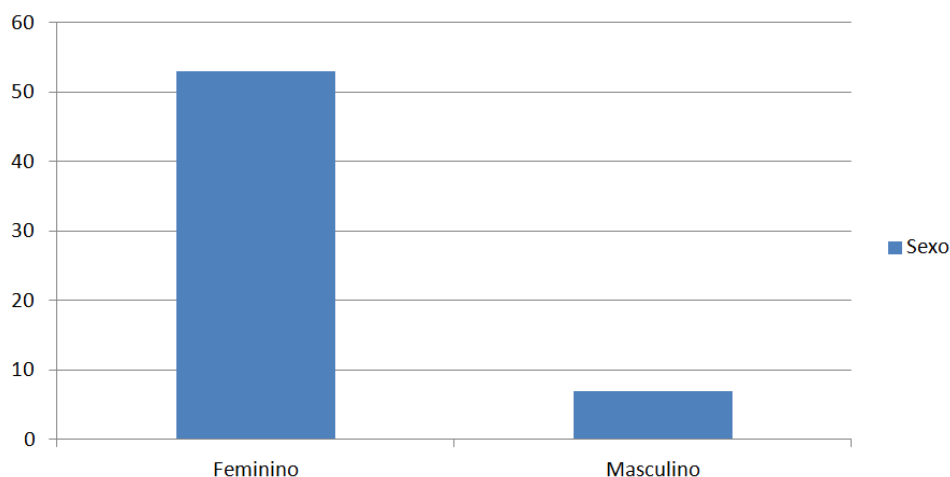
A presente pesquisa foi realizada na Faculdade de Educação (FE) da Universidade de Brasília (UnB), tendo como colaboradores sessenta estudantes do primeiro ao décimo semestre do curso de Pedagogia. A FE possui um importante vínculo com a história da UnB, ela ocupa os três primeiros prédios construídos no campus, FE-1, FE-3 e FE-5, onde funcionaram os primeiros cursos, o auditório destinado às solenidades acadêmicas, e a própria Reitoria.

A FE começou a ser de fato implantada em 1966. Com quatro anos de funcionamento estava em pleno exercício, tendo definidos seu estatuto e regimento, e oferecendo curso de graduação em Pedagogia, que foi reconhecido em dezembro de 1972.

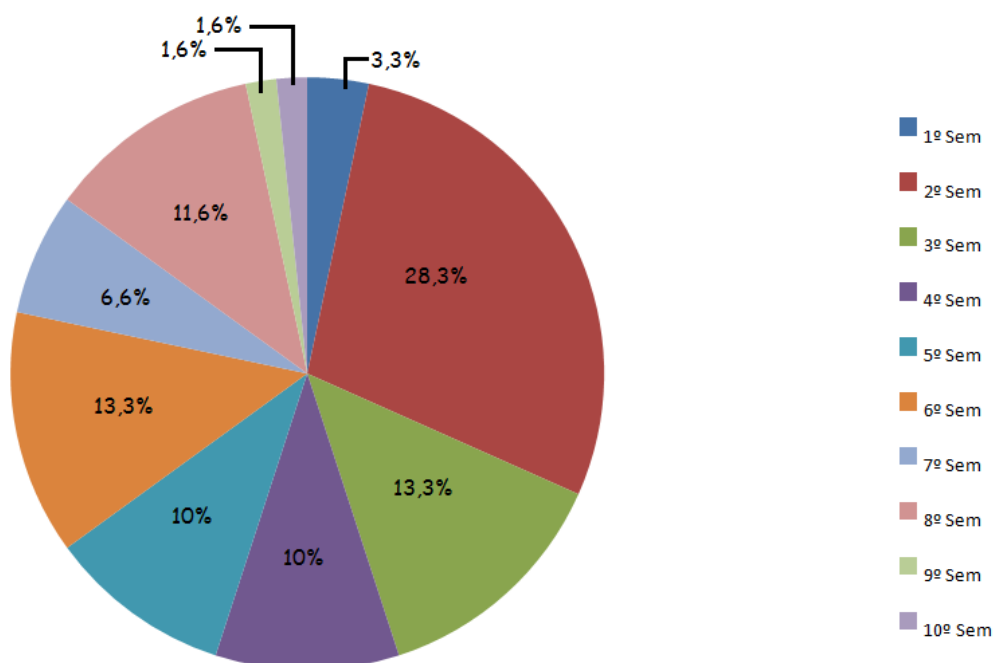
3.3 – Participantes

Os participantes desta pesquisa foram sessenta estudantes de diversos semestres do curso de Pedagogia que participaram do questionário de evocação livre, totalizando sessenta sujeitos envolvidos nesta pesquisa.

A faixa etária dos participantes era de 16 a 56 anos, sendo que a idade média dos participantes foi de 21 anos.

Gráfico 1 – Sexo dos participantes.

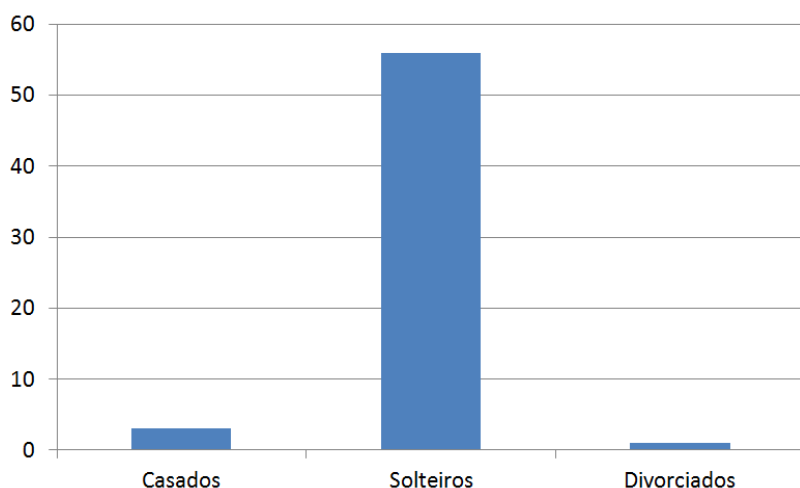
O gráfico 1 caracteriza o perfil dos participantes considerando o sexo, onde teve predominância do sexo feminino. Dos sessenta sujeitos que foram submetidos ao questionário de evocação livre, cinquenta e três eram do sexo feminino e sete eram do sexo masculino.

Gráfico 2 – Relação alunos-semestres

O gráfico 2 mostra que houve uma grande variedade dos participantes em relação ao semestre em que estavam cursando no curso de Pedagogia dois cursavam o

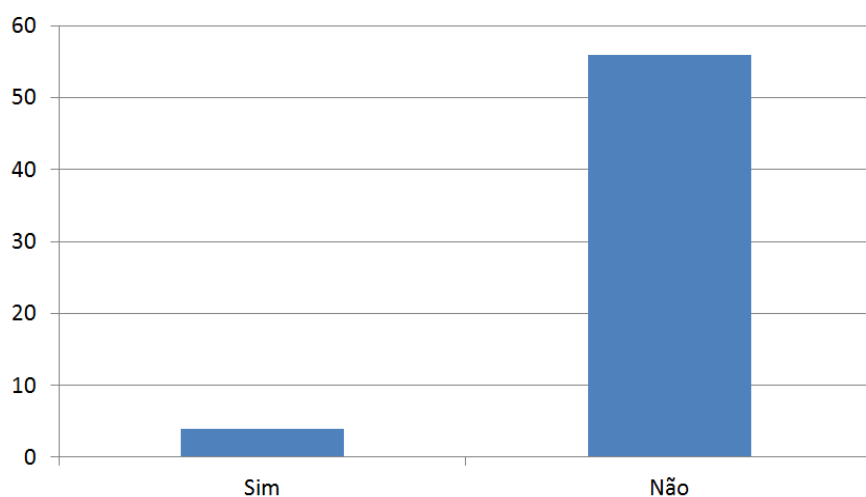
1º semestre (3,3%), dezessete cursavam o 2º semestre (28,3%), oito cursavam o 3º semestre (13,3%), seis cursavam o 4º semestre (10%), seis cursavam 5º semestre (10%), oito cursavam o 6º semestre (13,3%), quatro cursavam o 7º semestre (6,6%), sete cursavam o 8º semestre (11,6%), o 9º e o 10º tiveram um representante cada (3,2%).

Gráfico 3 – Estado civil

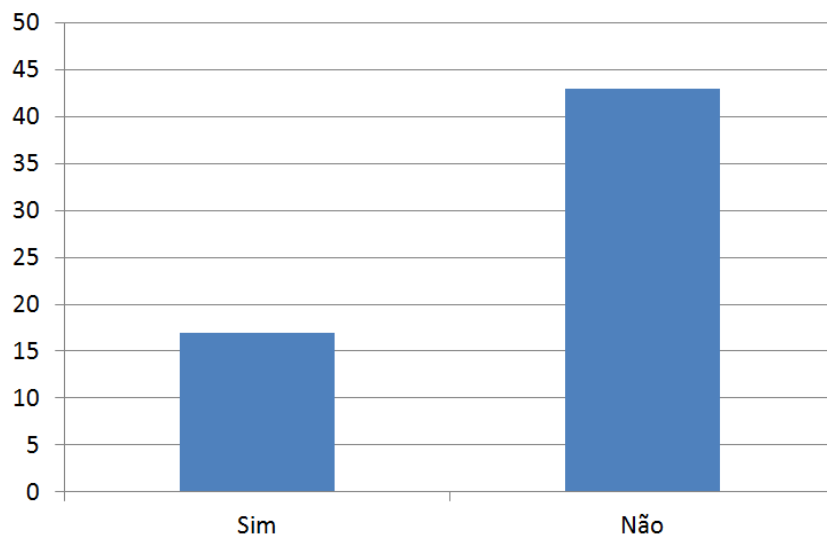


Dos participantes da pesquisa, como podemos perceber pelo gráfico 3, grande maioria eram solteiro, cinquenta e seis, três eram casados e um era divorciado.

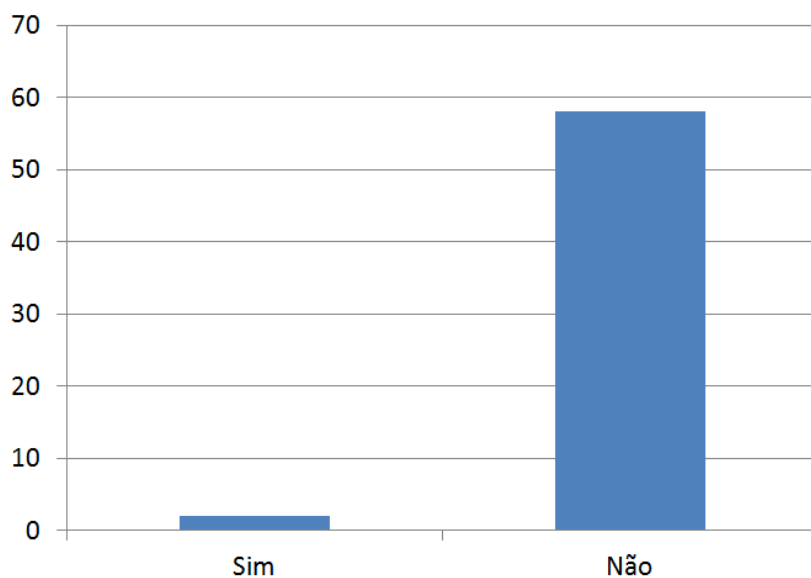
Gráfico 4 – Filhos



Como podemos ver no gráfico 4, dos sessenta participantes, apenas, quatro têm filhos e cinquenta e seis não os têm.

Gráfico 5 – Trabalha na área de educação

Quando indagados se trabalhavam na área de educação, apenas dezessete afirmaram que sim, enquanto quarenta e três dos participantes relataram não trabalhar na área.

Gráfico 6 – Experiência com alunos hospitalizados

O gráfico 6 nos mostra que apenas uma pequena parcela dos sujeitos pesquisados, tiveram experiências na área da Pedagogia Hospitalar, os dois participantes que afirmaram tê-la foi por meio do projeto 3 (disciplina do curso de Pedagogia da Universidade de Brasília), onde foi realizado estágio no HUB, e relataram ter sido de grande ganho

profissional e acadêmico. Dos sessenta participantes cinquenta e oito não tiveram experiências na área da Pedagogia Hospitalar.

3.4 – Instrumento utilizado para a coleta de dados

Para a realização da pesquisa foi utilizado um instrumento associativo de evocação livre empregando a Técnica de Associação Livre de Palavras, que de acordo com Viera & Coutinho (2008) é:

Um tipo de investigação aberta que se estrutura através da evocação de respostas dadas a partir de um ou mais estímulos indutores. Esses estímulos indutores devem ser previamente definidos em função do objeto a ser pesquisado ou do objeto da representação, levando-se também em consideração as características da amostra ou os sujeitos da pesquisa (2008, p. 721).

O questionário é constituído por questões direcionadas às seguintes informações: (a) coleta de dados relativos à associação de ideias, por meio da evocação livre; (b) perfil dos participantes: idade, sexo, estado civil, filhos, experiência na Pedagogia Hospitalar, experiência na área de educação. As instruções são as seguintes: ‘escreva seis palavras que complete a seguinte frase: **‘Para você pedagogia hospitalar é...’**’. Logo após os respondentes classificaram a três mais importantes por ordem de valor e por último descreveram o significado da palavra classificada como mais importante. (Apêndice 1.2)

O instrumento de associação livre é utilizado para a coleta de dados por propiciar o acesso ao núcleo central de uma representação e aos conteúdos periféricos. Segundo Araujo (2008), a técnica de associação livre possibilita acesso aos conteúdos formadores das representações sociais, sem que ocorra a filtragem da censura a sua evocação. Ou seja, permite a unificação dos universos semânticos e a identificação de palavras comuns frente ao estímulo utilizado na pesquisa.

3.5 – Procedimentos

Para realizar a pesquisa intitulada, *Representações Sociais dos estudantes de Pedagogia sobre a Pedagogia Hospitalar*, foi necessário, primeiramente, a construção do instrumento de pesquisa: o questionário.

Em um segundo momento foi feito um contato prévio com alguns professores de disciplinas do curso, que concordaram em ceder um momento de suas aulas para que os

estudantes pudessem participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2012 com os alunos do curso de pedagogia.

Os participantes foram previamente informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa bem como da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração. Em seguida, foi-lhes solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados obtidos através da técnica de associação livre de palavras por meio do questionário de evocação livre foram processados pelo software EVOC. Esse procedimento fornece uma representação gráfica, onde pode-se observar o núcleo central e os núcleos periféricos que são obtidos através das respostas de associação dos participantes.

IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os resultados dos dados obtidos na pesquisa realizada com alunos do curso de Pedagogia da Universidade de Brasília, acerca das representações sociais dos estudantes de Pedagogia sobre da Pedagogia Hospitalar. Com base no gráfico elaborado pelo software EVOC foi organizado um quadro de quatro casas construído a partir das evocações diante da frase indutora *Para você pedagogia hospitalar é...*, que permite observar o conteúdo da representação social, bem como a estrutura e a hierarquia de seus elementos.

Para a frase indutora foram evocadas 356 palavras, sendo 126 palavras diferentes por um grupo de estudantes da Universidade de Brasília, foi considerado como frequência mínima cinco evocações. Com isso, foi possível identificar os principais elementos da representação social em foco, segundo a maneira como esses elementos estão organizados, conforme apresenta a tabela a seguir.

Tabela 1 - Evocações da palavras sobre ‘Para você Pedagogia Hospitalar é’ pelos estudantes de Pedagogia da UnB.

OME: 3,5						
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	OME		Freq.	OME
<u>5</u>	Ajudar	13	3,462	Amor	11	3,545
	Cuidar	22	3,364	Dedicação	13	3,768
	Ensinar	27	2,519			
	Humanizar	13	2,308			
Freq. Med.		Freq.	OME		Freq.	OME
<u>5</u>	Acompanhamento	<u>7</u>	2,800	Compreender	<u>5</u>	4,400
	Atendimento	<u>5</u>	2,800	Continuidade	<u>5</u>	4,000
	Diferente	<u>5</u>	2,800	Criança	<u>5</u>	3,800
	Direito	<u>5</u>	1,400	Flexibilidade	<u>6</u>	3,833
	Inovar	<u>5</u>	2,600	Solidariedade	<u>5</u>	3,800
	Mediar	<u>5</u>	3,400			

Observa-se nas evocações produzidas frente à frase indutora, que as distribuições nos quadrantes apresenta-se uniforme entre os planos. Percebe-se, no quadrante superior esquerdo, onde se encontra os elementos do núcleo central das representações deste estudo, as palavras que possuem maiores frequências e menores Ordens Médias de Evocação (OME). Ressalta-se, assim, a presença das palavras ajudar, cuidar, ensinar e humanizar, as quais refletem uma imagem positiva por parte dos sujeitos desta pesquisa quanto ao objeto estudado, porém fica visível também a visão assistencialista dos sujeitos frente ao objeto de pesquisa.

De acordo com Abric, cada representação apresenta uma modalidade particular, os elementos da representação não são apenas hierarquizados, mas toda representação está organizada ao redor de um núcleo central, constituído por um ou vários elementos que dão sua significação à representação (MELO, 2006).

O NC constitui a base comum e consensual de uma representação social, aquela que resulta da memória coletiva e do sistema de normas, ao qual certo grupo se refere, constituindo-se em prescrições absolutas. Assim, a organização das representações sociais está ancorada ao redor do seu núcleo central, sendo este o elemento que subsidia seu sentido fundamental. Dessa forma, como característica ontológica de um núcleo central de determinada representação, ressalta-se a natureza do objeto representado, o tipo de relação que o grupo mantém com este objeto e o sistema de valores e padrões sociais que constituem o ambiente de vida, em sua dimensão objetiva ou subjetiva, do indivíduo e do grupo (GOMES & OLIVEIRA, 2005).

Quanto ao Núcleo Central (NC) da representação, os resultados destacados pelo EVOC, apresentados na tabela acima indicam o provável NC das representações sociais. Esse resultado confirma a teoria do núcleo central como aquele que reúne elementos que possuem uma função organizadora da representação social. Em decorrência, para os sujeitos participantes da pesquisa não é possível pensar em Pedagogia Hospitalar sem a presença do elemento 'ajudar'. Dessa forma, o elemento 'ajudar' dá sentido à representação social sobre a Pedagogia Hospitalar para o grupo aqui focado (CARVALHO & MELO, 2011).

O termo ajudar reflete a ideia de ir ao auxílio de outrem, essa situação, possivelmente, deriva do aspecto conceitual gerado pelo objeto de estudo em si, traduzido para os sujeitos a partir da frase indutora, que ganha concretude na classificação mais geral e mais difundida no senso comum.

Dessa forma, percebe-se que a representação da Pedagogia Hospitalar dos sujeitos participantes ressalta o caráter caritativo do objeto de estudo deixando seu real sentido, o acompanhamento escolar, em segundo plano. Isso reflete a visão assistencialista com que os sujeitos percebem a Educação Especial e, desse modo, também a Pedagogia Hospitalar.

O elemento ‘humanizar’ divide o mesmo quadrante que contém o Núcleo Central da representação, contudo não ocupa o mesmo nível de importância do elemento ‘ajudar’, que obteve a mesma frequência porém foi mais prontamente evocado entre todas as evocações. Ao recorrer a Abric (2003), percebe-se que em suas reflexões mais recentes a respeito da hierarquia presente no NC, afirma que os elementos ali existentes não são iguais entre si, mas ocupam lugares distintos de importância entre eles.

Podemos perceber que os elementos presentes no primeiro quadrante da esquerda, onde está localizado o Núcleo Central, estão intimamente ligados. Ajudar, cuidar, ensinar e humanizar são conceitos que, de acordo com os sujeitos pesquisados, estão interligados, como mostra a tabela seguinte:

Tabela 2 – Expressões justificadora dos participantes das palavras tidas como mais importantes I.

Ajudar	“Ajudar para que todas as pessoas possam ter um bom desenvolvimento e saudável, de acordo com aquilo que é capaz”.	Suj. 23
Cuidar	“No hospital o pedagogo além de ensinar tem a função de zelar, ou seja, cuidar das crianças”.	Suj. 2
Ensinar	“Ensinar pessoas que estejam em situações que precisam de atenção, cuidados e solidariedade”.	Suj. 1
Humanizar	“Ter comprometimento e amor ao próximo e àquilo que está a fazer. Ter humanização é fazer o bem para o ser humano, unido de sentimentos como o amor”.	Suj. 38

A tabela 2, mostra a integração entres os elementos que constituem o Núcleo Central, pois para os sujeitos participantes da pesquisa a Pedagogia Hospitalar é tida

como importante e para que ela tenha êxito além do ensinar, que é o grande propósito da Pedagogia Hospitalar, o cuidar, o humanizar e o ajudar têm que estar no meio das atribuições do professor que atua no hospital. Porém é necessário salientar que o ajudar e o cuidar não são as características predominantes do atendimento do pedagogo hospitalar, elas permeiam a prática desse profissional, mas seu real exercício é o de acompanhar, ensinar e assim tornar possível a continuidade escolar da criança/jovem hospitalizado.

Torna-se relevante destacar, ainda, que o núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado, pelas relações que o grupo mantém com este objeto e pelo sistema de valores e normas que norteiam o grupo. O NC possui duas funções: geradora (cria ou transforma elementos da representação) e organizadora (unifica e estabelece as representações). Ou seja, são os seus elementos que estabilizam e fornecem sentido às representações estabelecidas pelos indivíduos. (OLIVEIRA & GOMES, 2008).

No que diz respeito a essa representação, observa-se um provável núcleo central caracteristicamente positivo, marcado pelos elementos acima citados e englobando dimensões importantes como conceitos, sentimentos e imagens. Esses elementos e dimensões organizam o modo como esses sujeitos se relacionam com o significado da frase indutora em seus cotidianos, incluindo as particularidades com as quais se concretizam nessa cotidianidade.

Podemos perceber também uma continuidade entre os termos que constituem o núcleo central e os termos intermediários, cujos elementos estão mais próximos do NC, esses elementos se distinguem do quadrante principal pelas frequências e posições que ocupam, os elementos do quadrante superior a direita (amor e dedicação) chegam a ter a mesma frequência que alguns elementos do quadrante superior esquerdo, que reuni as evocações mais importantes. Porém, o maior percentual contido na OME revela que as referidas palavras não foram tão prontamente evocadas. Assim, o elemento ‘ajudar’ parece concentrar a representação social de Pedagogia Hospitalar, pela posição ocupada e pela função geradora e organizadora dos elementos concentrados mais proximamente ao referido elemento. Os demais termos que circunda o núcleo central podem ser considerados dele decorrentes, pois ganham sentido frente a ele, mas não são condições para que exista a Pedagogia Hospitalar.

Os elementos evocados na primeira periferia (amor e dedicação) estão presentes na concepção dos elementos evocados como núcleo central, pois de acordo com os

entrevistados para que os elementos ajudar, cuidar, ensinar e humanizar sejam alcançados é necessário que sejam feitos com amor e dedicação, por isso tais termos aparecem próximos aos elementos que constituem o núcleo central. Como pode ser percebido na tabela a seguir:

Tabela 3 – Expressões justificadora dos participantes das palavras tidas como mais importantes II.

Amor	“Saber cuidar com carinho é transmitir seus conhecimentos com amor, ou melhor, ensinar com carinho e amor são coisas para profissionais (pedagogos) competentes”.	Suj.20
Dedicação	“Comprometer-se com algo a fim de alcançar um objetivo e fazê-lo com amor”.	Suj.10

O quadrante superior direito e inferior esquerdo (segundo e terceiro quadrante) correspondem aos elementos menos salientes na estrutura da representação, contudo eles são significativos em sua organização. No segundo quadrante estão os elementos que obtiveram uma frequência alta, mas que foram citados em últimas posições; no terceiro quadrante encontram-se os elementos que foram citados numa frequência baixa, porém foram evocados primeiramente esse quadrante constitui a zona de contraste.

Entre os elementos de contraste foram evocadas as seguintes palavras: acompanhar, diferente, direito, inovar e mediar. Cabe ressaltar que, nesse caso, os elementos de contraste corroboram a ideia presente no núcleo central, importantes para a compreensão da representação. Assim, podemos perceber que no terceiro quadrante estão presentes os elementos que expressam o real sentido do papel do pedagogo hospitalar, pois os elementos acompanhar, inovar e mediar refletem com clareza como esse profissional atua nesse contexto.

Outro destaque que deve ser dado à análise dos elementos de contraste é que ele se apresenta basicamente constituído de significados atitudinais, que parecem corresponder à forma como os sujeitos se relacionam com a Pedagogia Hospitalar em seu cotidiano, a tabela a seguir confirmam a análise acima:

Tabela 4 - Expressões justificadora dos participantes das palavras tidas como mais importantes III.

Acompanhamento	<p>“É o acompanhamento pedagógico de pessoas que circulam pelos hospitais”. Suj. 36</p> <p>“Acompanhamento no sentido de dar àquele aluno a oportunidade de continuar ensinando e aprendendo, apesar das condições. É o sentido do gesto social, do olhar diferenciado, da escuta sensível e do contexto pelo qual o indivíduo se encontra”. Suj.46</p>
Diferente	<p>“Que ocorre em outro contexto, diferente do que a maioria dos estudantes de pedagogia estão acostumados, que é o da sala de aula”. Suj.48</p> <p>“Diferente no sentido de modificar, arrumar, transmitir de uma outra forma o conteúdo escolar, em um ambiente diferente do da sala de aula”. Suj. 12</p>
Direito	<p>“Selecionei a palavra direito porque considero que a educação é um processo contínuo e que deve ser assegurado ainda que não seja em ambiente escolar”. Suj.56</p> <p>“Toda criança/ adolescente, tem direito a educação independente do seu estado de saúde”. Suj. 4</p> <p>“Pedagogia hospitalar é um direito de todas as crianças e jovens hospitalizados, pois a educação é um direito até mesmo no hospital”. Suj. 35</p>
Inovar	<p>“Inovar é o fazer pedagógico pensando numa práxis voltada para o respeito daquele sujeito hospitalizado”. Suj. 7</p> <p>“Considero a pedagogia hospitalar inovadora por ser um campo novo e pouco explorado. Lidar com crianças o geral já é uma atividade desafiadora, quando elas se encontram em alguma situação mais sensível, se torna mais desafiadora ainda”. Suj. 26</p> <p>“Inovadora, pois é uma forma de tender pedagogicamente crianças, adultos que se encontram em situações hospitalares, para que as mesmas não percam o seu processo de aprendizado”. Suj.25</p>
Mediar	<p>“Destaquei mediar, pois ela se faz importante para o processo de desenvolvimento do sujeito da aprendizagem ao qual muito necessita nesse momento da sua vida”.. Suj. 42</p> <p>“A Pedagogia Hospitalar é mediadora pois, vai mediar o processo de ensino e aprendizagem do aluno internado em hospital por muito tempo. Mediará todo e qualquer processo que envolva a intenção de ensinar e aprender”. Suj.24</p>

Nesse contexto, os elementos acompanhar, diferente, inovar, e mediar, são palavras que demonstram a atitude e a conduta que o professor hospitalar deve adotar diante da nova realidade. Nesse quadrante aparece também a palavra direito, onde os entrevistados evidenciam a importância da Pedagogia em meio ao novo contexto da criança e/ou jovem hospitalizado.

Nesse sentido, o MEC em seu documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações* (2002), afirma que quando o aluno encontrar-se impossibilitado de frequentar a escola, durante o período de tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, faz-se necessário formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a assegurar os direitos à educação e à saúde.

O quadrante inferior direito (quarto quadrante) congrega os elementos periféricos da representação, ou seja, lá estão os elementos que correspondem à periferia distante ou segunda periferia. Neste caso, no quarto quadrante estão os que apresentam um maior número de evocações, no entanto a sua condição de periferia se deve a uma frequência muito baixa, perto da frequência mínima definida. Ou seja, corresponde às evocações mais afastadas do sentido ‘ajudar’, ação considerada, pelos participantes da pesquisa, fundamental ao trabalho docente em hospitais.

Os elementos periféricos observados no quadrante inferior direito são: compreender, continuidade, criança, flexibilidade, lúdico e solidariedade. Esses elementos nos remetem tanto à atuação do pedagogo hospitalar (flexibilidade, continuidade, compreensão, lúdico) como a sentimentos (solidariedade).

A flexibilidade é um importante elemento presente no ato pedagógico, no hospital em especial, esse conceito deve estar presente permeando a prática pedagógica. “Flexibilidade é o processo de articular as práticas hospitalares integrando saúde e educação com a finalidade de promover o desenvolvimento do sujeito por meio da consideração das suas subjetividades e complexidades” (Suj. 47).

Quando analisamos o contexto social de quem passa por um longo período hospitalizado nota-se uma lacuna evidente no desenvolvimento e na socialização do indivíduo (ATOÉ, 2009), por isso a continuidade se mostra importante no conceito de Pedagogia Hospitalar, pois uma de suas atribuições é “continuar os conteúdos ministrados na sala de aula” (Suj. 57).

A compreensão também é um ato que se faz presente no dia-a-dia do professor hospitalar, pois “o pedagogo precisa compreender as dificuldades, medos e anseios que

o aluno internado tem” (Suj. 6). Por fim, o elemento lúdico, que se faz essencial na prática pedagógica, por meio dele se faz possível trabalhar diversos assuntos e de uma maneira atrativa para o aluno. Como sabemos a criança sofre grandes influências do ambiente onde ela se encontra. O Pedagogo, ao desenvolver um trabalho educativo com a criança internada, também trabalha o lúdico de forma que alivie possíveis irritabilidades, desmotivações e estresses. Dessa forma, o lúdico se torna essencial, “pois a partir dele podemos realizar atividades educacionais adaptadas para às necessidades dos alunos/pacientes” (Suj. 44).

A solidariedade se faz presente no trabalho cotidiano de quem trabalha em hospitais, esse elemento foi evocado como forma de sentimento do profissional para com o aluno, porque “a realidade de crianças hospitalizadas é difícil e árdua, perder atividades escolares é muito ruim, por isso o pedagogo hospitalar deve ser atencioso e solidário” (Suj.30).

Como dispõe Sousa (2011), a pedagogia hospitalar não pode ser entendida como apenas a transmissão de conteúdos escolares, pois além disso ela é o fazer pedagógico que mantém a criança integrada em suas atividades escolares, para bem retornar ao seu convívio social. “A pedagogia hospitalar ratifica o direito de ser criança, possibilita viver experiências significativas de aprendizagem não interrompendo o desenvolvimento integral” (SOUSA, 2011, p. 257).

Assim, podemos perceber que ao analisar as justificativas dos participantes, percebemos que para a maioria a Pedagogia Hospitalar é além de ensinar os conteúdos programáticos de forma flexível, é ajudar as crianças e os jovens internados a passarem por esse momento difícil de suas vidas. Percebe-se também que os sujeitos têm como mais importante o elemento ajudar, que não é de fato papel do pedagogo hospitalar, deixando os elementos acompanhar, inovar e mediar como elementos periféricos e menos importante.

Assim a construção simbólica que se tem da Pedagogia Hospitalar começa a aparecer rapidamente mediante os depoimentos dos sujeitos participantes da pesquisa. De acordo com Jaques (2009 p. 105 apud HOSKEN, 2011), “As Representações Sociais são teorias construídas a partir dos saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real”

Vala (2006, p. 457) afirma que “os indivíduos não se limitam a receber e processar informações, são também construtores de significados e teorizam a realidade social”, dessa forma, a ideia de que os indivíduos e os grupos pensam, e de que as

instituições e as sociedades são ambientes pensantes, representa um forma nova de olhar a construção das instituições sociais e para os comportamentos individuais e coletivos.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa se fundamenta na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida por Moscovici (1961), tendo como objetivo principal identificar as representações sociais dos estudantes do curso de Pedagogia sobre a Pedagogia Hospitalar. A representação social constitui-se numa forma primordial de conhecimento, na qual é realçada a importância do senso comum para a apreensão da realidade social.

Interessante revelar que os resultados apontam que os estudantes de Pedagogia da Universidade de Brasília, representa a Pedagogia Hospitalar como um campo que vai além do ensino, pois apesar dos elementos ajudar e ensinar estarem presentes no quadrante do núcleo central o termo ajudar foi mais prontamente evocado, transcendendo assim o conceito de ensino formal.

Sendo assim, a Pedagogia Hospitalar ultrapassa o conceito de escola e de hospital, uma vez que se propõe não somente a oferecer continuidade da escolarização, mas também possibilita a integração da criança e/ou jovem hospitalizado, auxiliando não somente na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento, necessário, do seu cotidiano.

Ao analisarmos os dados obtidos durante a pesquisa, é notável o caráter assistencialista presente na concepção dos futuros pedagogos sobre a Pedagogia Hospitalar. Os elementos ajudar e cuidar tiveram mais evocações e foram tidos como mais importante em uma proporção maior do que os elementos acompanhar, inovar e mediar em que estão presentes o real significado do trabalho educacional no hospital.

Esse novo papel que se depara a pedagogia compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos educandos que se encontram internados.

A educação está em todos os lugares e no ensino de todos os saberes. Assim, não existe modelo de educação, a escola não é o único lugar onde ela ocorre e nem muito menos o professor é seu único agente. Existem inúmeras educações e cada uma atende a sociedade em que ocorre, pois é a forma de reprodução dos saberes que compõe uma cultura, portanto, a educação de uma sociedade tem identidade própria.

A sociedade é fruto de um desenvolvimento histórico e suas representações são construídas a partir de valores e conceitos presentes nela, são saberes sociais. Ou seja, fazeres que cercam uma sociedade, que estão vinculados à cultura popular, erudita e

científica, que se mesclam e penetram uma nas outras e emergem como recurso dos quais uma comunidade dispõe para dar sentido à sua realidade e entender o seu cotidiano.

Os resultados do EVOC indicam ainda que os elementos evocados se interligam e conversam entre si. Por mais que a Pedagogia Hospitalar seja um campo pouco estudado, ela está em expansão e cada vez mais aparece como objeto de estudo de pesquisas na área de educação.

Como sabemos a criança hospitalizada não cessa seu desenvolvimento e nada impede que novos conhecimentos possam ser adquiridos por ela nesse novo contexto. Assim, faz-se importante a presença do pedagogo hospitalar, pois seu papel é proporcionar à criança e jovem hospitalizados situações e espaços diversificados, onde possa ocorrer aprendizagens significativas que contribuam para garantir a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem e ao mesmo tempo possam criar formas de lidar com o tempo e as situações de forma mais prazerosa.

A Pedagogia Hospitalar é de suma importância, mas como sabemos, pouco estudada. Desse modo, se faz necessário elaborar estudos futuros sobre o tema, que ainda está carente de prática e, principalmente de teorias.

Em suma, os estudantes participantes desta investigação, assumem como base do trabalho do pedagogo hospitalar a dimensão de ajudar, cuidar e ensinar por meio das interações sociais com as crianças e jovens hospitalizados, além de reconhecer, fomentar e acompanhar o desenvolvimento das potencialidades e promover condições de aprendizagem.

Assim fica evidente a necessidade de aprofundar os estudos sobre a Pedagogia Hospitalar e investir na formação dos futuros pedagogos para que além de se tornarem profissionais capacitados a atuar na área hospitalar sejam também profissionais que saibam o real significado do papel do pedagogo hospitalar e se vejam capazes de fazer a articulação hospital-escola, quando necessário. Para que assim, a visão assistencialista e caritativa da Pedagogia Hospitalar de lugar à visão do acompanhar, ensinar, mediar e inovar.

PERSPECTIVAS FUTURAS

O curso de Pedagogia da Universidade de Brasília potencializou uma vivência acadêmica essencial para a minha formação como pedagoga. Minha grande vontade é de aprender e o meu maior desejo é o de ensinar. Posso dizer que encontrei nessa universidade o ambiente de aprendizagem que eu ansiava, vislumbro horizontes onde a minha formação me permitirá atuar intencionalmente nos espaços “vazios”, nas lacunas sociais onde a educação ainda não se faz presente.

Não me vejo fazendo outra coisa que não seja buscar respostas para consolidar as práticas educativas que farão transformar o contexto de exclusão nesse país. Por isso almejo me dedicar à prática educativa, exercendo minha profissão no ambiente hospitalar, para tanto pretendo me esforçar para passar em um concurso na área.

Tenho a concepção de que educar é dar espaço. O pedagogo necessita de uma formação multifacetada para propiciar condições para que ocorra a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno em todo e qualquer ambiente. É o que almejo atuar como pedagoga da Secretaria de Educação do DF, já que passei no concurso para professor temporário e espero em breve tomar posse. Buscarei fazer a diferença e trabalhar para uma educação emancipadora. Respeitar ritmos de ensino e de aprendizagem diferenciados em relação ao tempo e espaço de cada aluno.

Almejo crescer profissionalmente e atuar em classe hospitalar; continuar minha formação; adquirir experiências como professora. Também, planejo fazer mestrado e doutorado na área da Pedagogia Hospitalar.

Pretendo fazer também concursos públicos na área de pedagogia em órgãos públicos, e/ou trabalhar em ações e projetos em contextos não escolares. Porém, nunca perder o princípio do educar para a transformação social. Enfim, desejo possibilitar a prática educativa onde exista ação pedagógica.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Sandra Ferreira. **Escola:** as imagens que as representações sociais revelam. Tese de doutorado apresentada à Pontifícia Universidade de Campinas, PUC – SP, 2005.
- ALEXANDRE, Marcos. **O papel da mídia na difusão das representações sociais.** *Comum*, 17, 11-125, 2001.
- ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. **Abordagem societal das representações sociais.** *Sociedade e Estado*, 3, 713-737, 2009.
- ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. IN: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. (Orgs.). **Psicologia Social:** principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 287-295.
- ARAÚJO, Marivania Conceição. **A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica.** *Revista Hospitalidade*, 2 98-119, 2008.
- ARRUDA, Ângela. **Teoria das representações sociais e teoria de gênero.** *Cadernos de Pesquisa*, 117, 127-147, 2002.
- ATOÉ, Heloisa Alves. **Pedagogia e saúde:** uma perspectiva para a educação de jovens e adultos em ambiente hospitalar. Trabalho final de curso (Graduação em Educação). Universidade de Brasília, 2011.
- BRANDÃO, Carlos R. **O que é educação.** 33ª Ed. Brasiliense, São Paulo, 1995.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República do Brasil.** Brasília, Senado, 1988.
- _____. **Estatuto da criança e do adolescente.** São Paulo: Cortez, 1990.
- _____. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília, 1990.
- _____. **Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991.** Cria o Conselho Nacional dos Direitos da criança e do adolescente (CONANDA). Brasília, 1991.
- _____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. **Resolução nº 42, de 13 de outubro de 1995.** Direito da Criança e do Adolescente hospitalizado. Diário Oficial da União, 17 de outubro de 1995. Brasília, 1995.
- _____. Lei 9.394, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de dezembro de 1996. Fixa diretrizes e bases da educação Nacional. **Diário Oficial da União.** Brasília, 23 de dezembro de 1996.
- _____. **Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001.** Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Estado de Educação Especial. **Classes Hospitalares e Atendimento Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Brasília: MEC, SEESP, 2002.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Resolução SEESP, Brasília, 2008.

_____. **Diretrizes Nacionais para o Ensino Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Diário Oficial da União. Brasília, 14 de setembro, 2011.

CARDOSO, C. F.; MALERBRA, J. **Representação: Contribuição a um debate transdisciplinar**. Campinas, SP: Papyrus, 2000. P. 9-29.

CARVALHO, M. R. F.; MELO, M. M. **Elementos de uma profissionalidade em formação entre licenciados de pedagogia**. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

CECCIN, R. B. CARVALHO, P. R. A. **A criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CERRATO, J.; PALMONARI, A. Representaciones sociales, psicología y posmodernidad. In: CERRATO, J.; PALMONARI, A. (Orgs.). **Representaciones sociales y psicología social**. Valência: Promolibro, 2009.

ESTEVES, Cláudia. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: WWW.smecc.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacaosaude/classeshospitalares/WEBARTIGOS/PEDAGOGIA%20hospitalar.pdf acessado em 25 de janeiro de 2013.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento Pedagógico Educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília, 1999.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane de Sousa. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, 119-138, 2005.

FRANÇA, K. O. S. **Outras questões que poderíamos saber sobre classe hospitalar**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação). Universidade de Brasília, 2011,

FRANCO, M. L. P. B. **Representações Sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência**. Cadernos de Pesquisa, 121, 169-186, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnica da pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONZÁLES, Eugenio; GONZÁLES, Crescenciana. *Classes Hospitalares*. IN: GONZÁLES, Eugenio (Orgs.). **Necessidades Educacionais Especiais**. 2007, p. 344-369

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. **Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem**. *Revista da Escola de Enfermagem*, 39, 45-53, 2005.

JACQUES, M. G. C.; STREY, M. N.; BERNARDES, M. G.; GUARESCHI, P. A.; CARLOS, S. A.; FONSECA, T. M. G. *Psicologia Social Contemporânea: Livro texto*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 104-115, 221-228.

JODELET, D. *Representation sociale: phenomenes, concept et theorie*. IN: MOSCOVICI, S. (Orgs.). **Psychologie social**. Paris: PUF, 1984.

JODELET, D. *Les representations sociales: Um domaine en expansion*. IN: JODELET, D. (Orgs.). **Les representations sociales**. Paris: PUF, 1989.

HOSKEN, Mariana Rocha. **As representações Sociais dos professores do 1º ano do Ensino Fundamental sobre a escola**. Brasília, 2011.

LIMA, B. M. SOUZA, A. O. TRINDADE, R. P. **As representações sociais dos estudantes das licenciaturas da EEFS sobre o interesse pela pesquisa na graduação**. V Colóquio Internacional: educação e contemporaneidade, 1-12. 2011.

LIMA, Francisca de Fátima; SALES, Luís Carlos. **As representações sociais do aluno de escola pública partilhadas por professores de língua inglesa que ensinam em escolas públicas e particulares de Teresina**. *Atos de Pesquisa em Educação*, 1, 106-122, 2007.

LIMA, R. C. P.; COLUS, F. A. M.; GONINI, F. A. C.; MOKWA, V. M. N. F.; PETRENAS, R. C. **Qualidade e saudosismo: representações sociais de pais sobre a escola**. *Psicologia da Educação*, 27, 31-51, 2008.

MACHADO, Laêda Bezerra. **Representações sociais de construtivismo entre professores alfabetizadores**. *Ciências Sociais em Perspectiva*, 10, 111-122, 2007.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2006.

MAURÍCIO, Lucia Veloso. **Literatura e representações da escola pública de horário integral**. *Revista brasileira de educação*, 27, 40-56, 2004.

MELO, Eleuni Antônio de Andrade. **Vínculo do trabalhador com a organização: um estudo de representações sociais**. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2006.

METZ, Patricia Pontes; SARDINHA, Rosely Farias. **Formação do Professor: uma experiência no espaço hospitalar**. IN: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Luiza (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiência emancipadora**. Niterói, 2007, p. 105-115.

MOSCOVICI, S. Prefácio. IN: HERZLICH, C (Orgs.). **Santé et maladie: Analyse d'une representation sociale**. Haia: Mouton, 1969.

MOSCOVICI, S. On social representation. IN: FORGAS, I. P. (Orgs.). **Cognition**. Londres: Academic Press, 1981.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: PUF, 1976.

NEVES, José Luiz. **Pesquisa qualitativa**: características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisa em administração, 3, 1-5, 1996.

OLIVEIRA, D. C; COSTA, T. L. **A zona muda da representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS**: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. Psicologia: Teoria e Prática, 9, 73-91, 2007.

OLIVEIRA, Ana Paula; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. **A estrutura representacional do câncer para os seus portadores**: desvelando seus sentimentos e dimensões. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 525-531, 2008.

OLIVEIRA, Tadzia Assunção Negromonie. **Ele nunca demonstrou e de repente...: representações sociais da paternidade segundo mães de meninas vitimas de violência sexual intrafamiliar**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

PEREIRA, C; TORRES, A. R. R; ALMEIDA, S. T. **Um Estatuto do Preconceito na Perspectiva das Representações Sociais**: Análise de Influência de um Discurso Justificador da Discriminação no Preconceito Racial. Psicologia: Reflexão e Crítica, 16, 95-107, 2003.

REIS, Luiza Callafange. **O papel do pedagogo no atendimento pedagógico as crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas**: uma experiência teórico prática realizada em dois hospitais públicos do Distrito Federal. Trabalho final de curso (Graduação em Pedagogia), Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, dezembro de 2011.

RODRIGUES, C. M. A; SALES, L. C. **Representações sociais de professores de escolas de elite de Teresina sobre escola de qualidade**. GT 12 – Educação e Representações Sociais (s/d).

SÁ, C. P.; ARRUDA, A. O. **O estudo das representações sociais no Brasil**. Revista de Ciências humanas, Florianópolis, Série Especial Temática, p. 11-32, 2000.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

SANTOS, Suelen Ivna. **A formação do professor para o trabalho em ambiente hospitalar**. Trabalho final de curso (Graduação em Pedagogia), Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, agosto de 2006.

SARTORETTO, Mara Luiza. **Os fundamentos da Educação Inclusiva**. 2011.

SCHILKE, Ana Luiza; NASCIMENTO, Fabiana Ferreira. Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação. IN: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Luiza (Orgs.). **A escola no hospital**: espaço de experiência emancipadora. Niterói, 2007, p. 95-104.

SOARES, S. L. F. A.; SOUSA, C. P. **Escola:** lugar de conhecimento, compromisso, desafios para estudantes de Pedagogia e Medicina. *Psicologia da Educação*, 1, 91-110, 2007.

SOUZA, Amaralina Miranda. **A formação do pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar:** a experiência da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. *Linhas Críticas*, 33, 251-272, 2011.

SOUZA, Ligia Claudia Gomes. **O ensino da psicologia social e suas representações:** a formação do saber e o saber em formação. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, 2005.

TRIBIÑOS, Augusto Nevaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

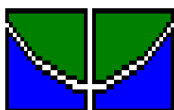
VALA, Jorge. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. IN: VALA, Jorge; MONTEIRO, M. B. (Orgs.). **Psicologia Social**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 7ª Ed. 2006, p. 457-502.

VIERA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. **Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de Psicologia**. *Psicologia, ciências e profissão*. Universidade Federal da Paraíba, 714-727, 2008.

ZARDO, Sinara Pollom. **O desenvolvimento organizacional das calsses hospitalares do RS:** uma análise das dimensões econômicas, pedagógicas, políticas e culturais. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Santa Maria, RS, 2007.

APÊNDICES

1.1 – Termo de consentimento para a pesquisa



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, RG, _____,

CPF: _____ autorizo a pesquisadora **Elen Christine Alves de Castro Saraiva**, estudante da Universidade de Brasília do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, cujo projeto de pesquisa é denominado “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFESSORES EM FORMAÇÃO SOBRE OS SABERES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR”, sob orientação da Profa. Dra. Teresa Cristina Siqueira Cerqueira, a utilizar-se das informações obtidas no Questionário, do qual participo, por meio de respostas escritas, obedecendo aos critérios da ética de pesquisa, onde **está assegurado o total anonimato**.

Declaro me ciente e concordo com o acima exposto.

Assinatura do Participante

_____/_____/____

Data

Caso deseje obter o resultado da pesquisa: “Representações Sociais dos professores em formação sobre os saberes da pedagogia hospitalar”, por favor, entrar em contato pelo meu e-mail a partir de abril de 2013 .

elensaraiva@hotmail.com

Agradeço antecipadamente,

Elen Christine Alves de Castro Saraiva

1.2 – Instrumento de complementação de frases

INSTRUMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DE FRASES PARA ESTUDANTES DE PEDAGOGIA SOBRE OS SABERES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Graduanda: Elen Christine Alves de Castro Saraiva – (Acadêmica do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília – UnB)

Profa. Orientadora: Dra. Teresa Cristina Siqueira Cerqueira – UnB

Estamos realizando uma pesquisa para a qual necessitamos da sua colaboração. Por não se tratar de uma pesquisa de avaliação, não há respostas certas ou erradas, apenas queremos conhecer a sua opinião. Esteja certo de que **será garantido o anonimato** e total sigilo e que os dados coletados serão utilizados academicamente nesta pesquisa. Desde já, agradecemos a sua participação.

- 1- Preencha rapidamente o quadro abaixo com as primeiras seis palavras que lhe vierem a mente para completar a seguinte frase:

“Para você pedagogia hospitalar é...”

1-
2-
3-
4-
5-
6-

- 2- Agora, separe por ordem de importância três palavras que você usou no quadro acima e que na sua opinião são as mais importantes:

1-
2-
3-

- 3- Dê o **significado** da palavra que você considerou como sendo a mais importante, ou seja, aquela que está em 1º lugar.

Dados Pessoais:

Data de nascimento: _____ Semestre: _____ Sexo: F__ M__ Idade: _____ Estado civil: _____ Filhos: Sim__ Não__ Trabalha na área de educação: Sim__ Não__ Já teve alguma experiência com aluno internado? Sim__ Não__ Relate como foi utilizando o verso.

1.3 – Evocação das palavras geradoras do Núcleo Central (1º Quadrante superior a esquerda) e quadrantes periféricos

Options pour le programme TABRGFR

Fermer **Fréquence Minimale** 5

Editer **Fréquence Intermediaire** 8

Rang moyen 3,5

Rang < 3,5 **Rang >= 3,5**

Fréquence
 >= 8

ajudar	13	3,462
cuidar	22	3,364
ensinar	27	2,519
humanizar	13	2,308

Fréquence
 5
 <= 7

acompanhamento	7	2,8
diferente	5	2,800
direito	5	1,400
inovar	5	2,600
mediar	5	3,400

amor	11	3,545
dedicação	13	3,769

compreender	5	4,400
continuidade	5	4,000
criança	5	3,800
flexibilidade	6	3,833
lúdico	8	3,500
solidariedade	5	3,800

1.4 – Rangmot gerado pelo EVOC

fichier initial : C:\Users\Elen Christine\Documents\UnB\Monografia\EVOC 2\evoc.Tm2

NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS

Nous avons en entree le fichier : C:\Users\Elen Christine\Documents\UnB\Monografia\EVOC 2\evoc.Tm2

ON CREE LE FICHIER : C:\Users\Elen Christine\Documents\UnB\Monografia\EVOC 2\evoc.dis et C:\Users\Elen Christine\Documents\UnB\Monografia\EVOC 2\evoc.tm3

ENSEMBLE DES MOTS RANGS
:FREQ.: 1 * 2 * 3 * 4 * 5 *

acompanhamento : 7 : 2* 1* 2* 0* 2*
moyenne : 2.86

adaptar : 2 : 0* 1* 0* 0* 0*
rangs 6 ... 15 1*

afeto : 2 : 0* 0* 1* 0* 0*
rangs 6 ... 15 1*

ajudar : 13 : 0* 4* 2* 5* 1*
rangs 6 ... 15 1*
moyenne : 3.46

alcance : 2 : 1* 0* 1*

alegrar : 1 : 0* 0* 1*

alicerce : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
rangs 6 ... 15 1*

alternativa : 1 : 0* 0* 1*

ambiente-hospitalar : 5 : 0* 0* 2* 2* 0*
rangs 6 ... 15 1*
moyenne : 4.00

amor : 11 : 2* 3* 1* 0* 2*
rangs 6 ... 15 3*
moyenne : 3.55

apoio : 2 : 1* 0* 1*

apreender : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
rangs 6 ... 15 1*

aprender : 4 : 0* 1* 1* 0* 1*
rangs 6 ... 15 1*

aprender-ensinar : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

atendimento : 5 : 1* 1* 1* 2*

moyenne : 2.80
 atenção : 3 : 0* 0* 0* 0* 2*
 rangs 6 ... 15 1*

atividade-pedagógica : 1 : 1*

atuação-diferenciada : 4 : 1* 2* 1*

aula : 3 : 0* 1* 1* 1*

bem-estar : 1 : 0* 1*

branco : 1 : 0* 0* 0* 1*

brincar : 3 : 0* 0* 1* 0* 1*
 rangs 6 ... 15 1*

campo : 1 : 0* 0* 0* 1*

carinho : 4 : 1* 0* 1* 1* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

competência : 3 : 1* 0* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 2*

complementar : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

complicada : 2 : 0* 0* 0* 1* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

compreender : 5 : 1* 0* 1* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 3*
 moyenne : 4.40

comprometimento : 2 : 0* 0* 2*

condicionamento : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

conforto : 1 : 0* 0* 0* 1*

conhecimento : 3 : 0* 0* 1* 2*

consciente : 1 : 0* 0* 0* 1*

continuidade : 5 : 1* 0* 0* 1* 3*
 moyenne : 4.00

cooperar : 1 : 1*

coragem : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

criança : 5 : 1* 1* 0* 1* 0*
 rangs 6 ... 15 2*
 moyenne : 3.80
 cuidar : 22 : 3* 4* 2* 9* 3*
 rangs 6 ... 15 1*
 moyenne : 3.36
 currículo : 1 : 1*

 dedicação : 13 : 1* 3* 1* 3* 3*
 rangs 6 ... 15 2*
 moyenne : 3.77
 desafio : 4 : 2* 1* 0* 0* 1*

 desconhecida : 1 : 0* 0* 0* 1*

 desenvolver : 2 : 1* 0* 1*

 desvalorizada : 1 : 0* 0* 1*

 didática : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

 diferente : 5 : 1* 2* 0* 1* 1*
 moyenne : 2.80
 dinâmica : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 direito : 5 : 4* 0* 1*
 moyenne : 1.40
 disciplina : 1 : 0* 0* 0* 1*

 distante : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 doação : 3 : 0* 0* 1* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 2*

 doente : 2 : 0* 1* 0* 0* 1*

 doença : 2 : 0* 0* 0* 0* 2*

 ensinar : 27 : 11* 6* 3* 2* 2*
 rangs 6 ... 15 3*
 moyenne : 2.52
 entrega : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 equipe : 1 : 0* 0* 0* 1*

 escola-hospital : 1 : 0* 0* 0* 1*

 escuta-pedagógica : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

escuta-sensível	: 4: 0* 1* 1* 1* 1*
escutar	: 2: 1* 0* 1*
especial	: 2: 1* 0* 1*
esperança	: 1: 0* 0* 0* 0* 1*
experiência	: 1: 0* 0* 0* 0* 0*
rangs 6 ... 15	1*
facilitar	: 1: 0* 1*
família	: 2: 0* 0* 1* 0* 1*
fascinante	: 1: 0* 0* 0* 0* 1*
flexibilidade	: 6: 1* 1* 0* 1* 2*
rangs 6 ... 15	1*
moyenne :	3.83
formação	: 1: 0* 0* 1*
habilidade	: 2: 1* 0* 0* 0* 0*
rangs 6 ... 15	1*
humanizar	: 13: 6* 3* 1* 1* 1*
rangs 6 ... 15	1*
moyenne :	2.31
ignorada	: 1: 0* 1*
importante	: 11: 3* 1* 1* 5* 1*
moyenne :	3.00
improvável	: 1: 0* 0* 1*
inclusão	: 4: 1* 0* 0* 2* 0*
rangs 6 ... 15	1*
ineficiente	: 1: 0* 0* 0* 0* 0*
rangs 6 ... 15	1*
inovar	: 5: 1* 1* 2* 1*
moyenne :	2.60
integrar	: 4: 0* 0* 2* 1* 0*
rangs 6 ... 15	1*
interdisciplinaridade	: 1: 0* 0* 1*
interessante	: 2: 0* 0* 2*
internação	: 1: 1*

lúdico : 8 : 1* 2* 1* 0* 4*
 moyenne : 3.50
 mediar : 5 : 2* 0* 0* 1* 1*
 rangs 6 ... 15 1*
 moyenne : 3.40
 motivação : 2 : 1* 0* 0* 0* 1*

 multidisciplinaridade : 3 : 0* 0* 0* 1* 0*
 rangs 6 ... 15 2*

 mutidisciplinariedade : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 olhar : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 oportunizar : 2 : 0* 2*

 orientar : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 paciente : 2 : 0* 0* 0* 1* 1*

 paciência : 3 : 0* 2* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

 papel-psicólogo : 1 : 0* 0* 0* 0* 0*
 rangs 6 ... 15 1*

 participar : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 pedagogia : 1 : 0* 1*

 pedagogia-promovendo-saúde : 1 : 0* 0* 0* 1*

 planejamento-estratégico : 1 : 0* 0* 1*

 possibilidade : 2 : 0* 1* 0* 0* 1*

 pouco-estudada : 3 : 0* 1* 0* 0* 1*
 rangs 6 ... 15 1*

 preocupação : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 processos-aprendizagem : 1 : 0* 1*

 projetar : 1 : 0* 0* 1*

 prática-diferenciada : 2 : 0* 0* 0* 1* 1*

 prática-pedagogica : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

 pós-hospital : 1 : 0* 0* 1*

questionar	: 1:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
questionavel	: 1:	0*	0*	1*		
relacional	: 1:	0*	0*	1*		
respeitar	: 4:	0*	1*	0*	0*	1*
rangs 6 ... 15	2*					
responsabilidade	: 3:	0*	1*	1*	0*	1*
saber	: 1:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
saúde	: 1:	0*	0*	0*	1*	
sem-reconhecimento	: 1:	0*	0*	1*		
sensibilidade	: 1:	0*	1*			
sensibilidade	: 2:	0*	0*	1*	1*	
ser-amigo	: 1:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
ser-pedagogo	: 1:	0*	0*	1*		
socializar	: 2:	0*	1*	1*		
solidariedade	: 5:	0*	1*	2*	0*	1*
rangs 6 ... 15	1*					
moyenne :	3.80					
superação	: 1:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
suporte	: 2:	0*	0*	0*	1*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
trabalho	: 1:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
trabalho-crianças-pacientes	: 1:	0*	1*			
transformar	: 1:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 ... 15	1*					
vocação	: 2:	0*	0*	0*	0*	2*
zelar	: 3:	1*	1*	0*	1*	

área-ascensão : 1 : 0* 0* 0* 0* 1*

ética : 1 : 0* 1*

DISTRIBUTION TOTALE : 356 : 60* 60* 60* 60* 60*

RANGS 6 ... 15 56* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

RANGS 16 ... 25 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

RANGS 26 ... 30 0* 0* 0* 0* 0*

Nombre total de mots differents : 126

Nombre total de mots cites : 356

moyenne generale : 3.47

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq. * nb. mots * Cumul evocations et cumul inverse

1 * 64 64 18.0 % 356 100.0 %

2 * 23 110 30.9 % 292 82.0 %

3 * 11 143 40.2 % 246 69.1 %

4 * 8 175 49.2 % 213 59.8 %

5 * 10 225 63.2 % 181 50.8 %

6 * 1 231 64.9 % 131 36.8 %

7 * 1 238 66.9 % 125 35.1 %

8 * 1 246 69.1 % 118 33.1 %

11 * 2 268 75.3 % 110 30.9 %

13 * 3 307 86.2 % 88 24.7 %

22 * 1 329 92.4 % 49 13.8 %

27 * 1 356 100.0 % 27 7.6 %